



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de
Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor

A Síndrome de Alcoolismo Fetal e as medidas educativas

– um estudo de caso

Dina Susana Martins Tinoco

Lisboa, janeiro de 2015

Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade de
Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor

A Síndrome de Alcoolismo Fetal e as medidas educativas

– um estudo de caso

Dina Susana Martins Tinoco

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João
de Deus com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da
Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo
e Motor sob a orientação do

Professor Doutor Horácio Saraiva

Lisboa, janeiro de 2015

Mãe perguntando ao filho com SAF: "Porque é que falas tão alto mesmo estando sozinho?" Resposta do filho: "Nesse momento, eu digo a uma parte do cérebro para dizer à outra parte o que deve fazer."

Anónimo

RESUMO

O consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez representa um risco evitável de ter um bebé com Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF), o subtipo mais reconhecível daquilo a que se chama Perturbações do Espetro do Alcoolismo Fetal (PEAF). As crianças que são expostas ao álcool antes de nascer podem vir a sofrer de vários problemas ao nível do desenvolvimento físico, cognitivo, comportamental e da saúde. Estas crianças são muitas vezes diagnosticadas erradamente com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbação de Oposição e de Desafio ou mesmo com Perturbações do Espetro do Autismo, uma vez que as questões comportamentais são as queixas mais comuns dos pais e dos professores de crianças que foram expostas ao álcool numa fase uterina. A par destes problemas, a exposição ao álcool durante a gestação também pode levar a atraso mental. Algumas crianças com SAF/PEAF também sofrem de atraso no crescimento e de problemas em alguns dos órgãos e podem apresentar ainda características faciais muito típicas. Tudo isto requer uma abordagem individualizada, que pode começar na escola, como pretendemos observar através de um estudo de caso.

PALAVRAS CHAVE: Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF); Perturbações do Espetro do Alcoolismo Fetal (PEAF); exposição pré-natal ao álcool; medidas educativas; intervenção escolar; estudo de caso

ABSTRACT

The consumption of alcoholic drinks during pregnancy represents an avoidable risk for having a baby with Fetal Alcohol Syndrome (FAS), the most recognizable subtype of what is known as Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD). Children who are prenatally exposed to alcohol can experience a variety of developmental, physical, cognitive, behavioral and health related problems. These children may be often misdiagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder or even with Autism Spectrum Disorders, since behavioral issues are quite the most common complaints by parents and teachers of children who had been exposed to alcohol in utero. Beside this kind of problems, alcohol exposure during pregnancy can also lead to mental retardation. Some children with FAS(D) also suffer growth retardation and problems in the different organ systems, and may present with very typical facial features. All this requires an individualized approach, which can be started at school, as we intend to observe through a case study.

KEY WORDS: Fetal Alcohol Syndrome (FAS); Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD); fetal alcohol exposure; educational measures; school intervention; case study

ÍNDICE

RESUMO	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUÇÃO	10
Parte I: FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E TEÓRICOS	12
Capítulo 1: A SÍNDROME DE ALCOOLISMO FETAL	12
1. Conceptualização histórica da SAF	12
2. Prevalência	16
3. Características da SAF	18
3.1. Patologias dos órgãos e sistemas por associação à SAF	20
4. Problemática do diagnóstico.....	23
4.1. Diagnóstico precoce durante a gravidez	25
4.1.1. Tolerance, Annoyed, Cut down Eyeopener (T-ACE)	26
4.1.2. TWEAK	27
4.2. Critérios de diagnóstico da teratogenia alcoólica.....	28
4.3. Diagnóstico após o nascimento.....	30
4.3.1. Critérios de diagnóstico da SAF	31
4.3.2. Diagnóstico diferencial	33
5. O desenvolvimento de indivíduos com Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF)/ Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF)	35
5.1. O desenvolvimento físico e psicológico.....	36
5.2. Os riscos não imediatos	39
6. Desafios das famílias com crianças portadoras de SAF/PEAF	41
6.1. A família e a relação mãe/filho	42
6.2. A atitude social	43
Capítulo 2: INTERVENÇÃO	46
1. Prevenção	46
2. Abordagens terapêuticas	47
3. Intervenção escolar.....	49

3.1. Enquadramento da(s) SAF/PEAF na Educação Especial	51
3.2. Respostas/Medidas educativas no âmbito da Educação Especial	52
Parte II: ESTUDO EMPÍRICO	58
1. Justificação do estudo e definição do problema	58
2. Opção Metodológica	60
3. Objetivos do estudo	61
4. Constituição da “amostra”: seleção do sujeito.....	62
4.1. Caracterização do sujeito	63
4.2. Caracterização da realidade pedagógica	64
5. Técnicas de recolha de dados.....	65
5.1. Análise documental	66
5.2. Inquérito por entrevista	67
6. Tratamento de dados.....	69
7. Cronograma	71
Parte III: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	72
Parte IV: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	85
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	95
BIBLIOGRAFIA.....	98
APÊNDICES	104
ANEXOS	148

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Resumo das sequelas observadas em indivíduos expostos ao álcool <i>in útero</i>	23
Tabela 2 – Interpretações erróneas comuns de respostas de alunos com SAF/PEAF.....	51
Tabela 3 – Cronograma delineado	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Fácies característico das crianças com SAF.....	19
Figura 2 – Cérebro normalmente desenvolvido <i>versus</i> cérebro desenvolvido com exposição ao álcool.....	22
Figura 3 – Padrões do filtro/sulco nasolabial (<i>philtrum</i>)	33

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I– Categoria “Características pessoais do aluno”, Subcategorias “pontos fortes, capacidades e talentos” e “interesses”	78
Quadro II – Categoria “Características pessoais do aluno”, Subcategoria “relações interpessoais”	79
Quadro III – Categoria “Características pessoais do aluno”, Subcategoria “dificuldades comportamentais”	79
Quadro IV – Categoria “Características pessoais do aluno”, Subcategoria “mudanças de comportamentos”	80
Quadro V – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”, Subcategoria “aprendizagens”	80
Quadro VI – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”, Subcategoria “medidas educativas adotadas”	81
Quadro VII – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”, Subcategoria “estratégias pedagógicas adotadas”	82
Quadro VIII – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”, Subcategoria “sugestões de facilitadores da intervenção”	83
Quadro IX – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”, Subcategoria “entraves à intervenção”	84

INTRODUÇÃO

A noção de Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF) está diretamente associada a uma exposição excessiva do feto ao álcool. No entanto, desconhece-se qual a quantidade de álcool necessária para produzir efeitos nefastos sobre o novo ser vivo em evolução. Por outro lado, a síndrome está também associada a determinadas características faciais de alguns indivíduos. Porém, ao falarmos de Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF), estamos a descrever um conjunto de condições causadas pela exposição pré-natal ao álcool e que podem englobar a Síndrome de Alcoolismo Fetal, em que os traços físicos são óbvios, mas também problemas de comportamento e de desenvolvimento cognitivo sem quaisquer sinais físicos externos. Em algumas culturas, a ingestão de álcool, mesmo durante a gravidez, é aceite e a síndrome relativamente desconhecida, associando-se os comportamentos incorretos ou quaisquer outra comorbidade a outras condições patológicas, ignorando-se, voluntária ou involuntariamente, a origem dos problemas apresentados pelo indivíduo. No entanto, é nas escolas que as crianças passam alguns anos das suas vidas e é onde, por norma, adquirem as bases para o seu futuro. Assim, também é nas escolas que se detetam as dificuldades de aprendizagem e se procura tomar medidas para fazer com que o aluno adquira alguns conhecimentos e conclua a escolaridade com o mínimo de obstáculos possível.

Partindo destas e de outras questões, este trabalho debruça-se sobre uma problemática que é relativamente pouco conhecida no nosso país e que é considerada por muitos especialistas internacionais a causa principal das dificuldades de aprendizagem no mundo ocidental. O facto de não ser consensual a opinião sobre os efeitos do álcool durante a gestação tem levado a um entendimento variável da(s) SAF/PEAF, tanto por parte dos profissionais ligados à saúde e à educação, como por parte do público em geral. Isto tem implicações na abordagem da problemática, seja ao nível da prevenção, seja da intervenção.

Começaremos por tentar perceber o conceito de Síndrome de Alcoolismo Fetal no eixo da temporalidade tendo sempre presente outros subtipos que constituirão parte do espectro que só mais tarde se designou por Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal. No entanto, embora possa haver alguma dificuldade em proceder ao diagnóstico da condição – até porque as PEAF não existem nos manuais de referência da medicina, como o DSM-V enquanto tal¹ – e alguns dos sintomas possam ser confundidos com problemáticas diversas, tais como a Perturbação do

¹ A este propósito, Chasnoff (2014) aponta para as modificações positivas incluídas no DSM-V no que diz respeito à Perturbação Neurodesenvolvimental – Exposição Pré-natal ao álcool, agora contemplada com o código 315.8 na reputada publicação da Associação Americana de Psicologia. Informações mais detalhadas em: <http://www.psychologytoday.com/em/145322> (Recuperado em março de 2014, por indicação pessoal).

Espetro do Autismo, a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção ou a Síndrome de Down, tentaremos apresentar as características associadas às PEAf que se prendem com aspetos relacionados com o desenvolvimento do indivíduo a vários níveis e o tipo de abordagens que, segundo os especialistas, devem ser levadas a cabo, principalmente em meio escolar.

Depois de exploradas as questões teóricas em torno dos conceitos dominantes deste trabalho, Síndrome de Alcoolismo Fetal e Perturbações do Espetro do Alcoolismo Fetal, a par de uma atualização relacionada com o enquadramento legal dos alunos com necessidades educativas especiais, passaremos a uma parte mais prática em que será levado a cabo um estudo de caso. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com um guião elaborado previamente, de acordo com os contornos da temática. Estas entrevistas pretendem verificar de que modo é que as medidas educativas individualizadas poderão interferir no desenvolvimento do aluno portador de Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF). Por inerência, o objetivo da investigação será perceber quais os fatores ambientais (escola e família) que poderão revelar-se facilitadores ou barreira da aquisição de competências por parte do aluno, mas também perspetivar quais as estratégias pedagógicas que contribuem, ou têm contribuído, para contornar os efeitos da síndrome.

Através da análise dos resultados obtidos, contamos ser possível estabelecer relações entre as características típicas da(s) SAF/PEAF e as medidas educativas possíveis de adotar de forma a contribuir para o bom desempenho do aluno e para o seu desenvolvimento biopsicossocial. Como é expectável, os resultados não são imediatos. Como em qualquer problemática que envolve crianças, por exemplo, características intrínsecas e fatores ambientais, o percurso a percorrer será longo e por vezes sinuoso, havendo apenas a garantia que, qualquer que seja a problemática que tenha por base o alcoolismo fetal será uma condição para toda a vida.

Parte I: FUNDAMENTOS CONCEITUAIS E TEÓRICOS

Capítulo 1: A SÍNDROME DE ALCOOLISMO FETAL

1. Conceptualização histórica da SAF

Entre muitos outros saberes transmitidos pela Bíblia, e que não se enquadram neste trabalho, surgem algumas indicações de que a ingestão de álcool pode exercer uma influência prejudicial sobre a vida pré-natal. No Livro dos Juízes (13, 3-4), constante do Antigo Testamento, pode ler-se o que o anjo diz a Ana, a mulher que mais tarde será a mãe de Sansão: “...em breve ficarás grávida e terás um filho. Toma porém cautela e não bebas vinho nem outra bebida forte.” No que concerne às religiões, também os judeus e os muçulmanos proíbem o consumo de álcool, respetivamente no Talmude e no Alcorão. Já em 500 a.C. os judeus acreditavam que o dano causado no feto se devia ao consumo *paterno* do álcool. Por sua vez, os muçulmanos praticantes não ingerem álcool até aos dias de hoje.

Independentemente da propagação de informação que os livros religiosos possam efetuar, há relatos sobre a ação potencialmente nefasta do álcool durante a gravidez desde a Antiguidade à Época Moderna. É na Antiguidade que Cartago proíbe aos casados “a ingestão de bebidas alcoólicas nos dias de concepção”. (Oliveira, 1999, p. 376). No século IX a.C., em Esparta, foi proibida aos noivos a ingestão de álcool no dia do seu casamento. Por seu turno, é no álcool que a mitologia grega fundamenta a malformação de Hefáisto, o filho de Zeus, e que o filósofo Platão fala dos perigos da bebida excessiva. Ainda na Grécia Antiga, Plutão e Aristóteles (século IV a.C.) alertavam sobre os perigos do álcool durante a gravidez. Em tempos mais recentes, as primeiras referências concretas que apontam para que o consumo de álcool durante a gravidez poderia ser a causa de doenças em recém-nascidos encontram-se em textos de Bacon (Inglaterra, 1627) e em experiências vividas durante a chamada “Epidemia do Gin” (*gin epidemic*), que ocorreu em Inglaterra entre 1720 e 1750. Nesta época, por vários motivos, aumentaram o consumo e a produção de gin. Em 1736 um comité formado em Middlesex constatou que as crianças nasciam frágeis e adoentadas, e até de tamanho reduzido e com aspeto envelhecido (Löser, 1995). O relatório de uma comissão de examinação médica informou em 1837 a Câmara do Comércio londrina que as crianças paridas por mães alcoólicas tinham um aspeto faminto, enrugado e imperfeito.

Em França, no ano de 1865, o médico Lanceraux descreveu os filhos nascidos de mães que ingeriam álcool habitualmente como tendo cabeças pequenas e características faciais atípicas e com demonstrações de nervosismo e convulsões (Blackburn, C., Carpenter, B. e Egerton, J., 2012, p. 9).

Na Inglaterra, o médico W.C. Sullivan, a exercer funções numa penitenciária, reconheceu em 1899, com base num estudo por ele levado a cabo junto de mulheres alcoólicas detidas, que “the pregnancies of these women resulted in stillbirths and infant deaths 2½ times more often than those of their sober female relatives”² (Streissguth, 1997, p. 36). Aquele médico dizia que se estas mulheres tivessem vários filhos, diminuiriam a duração e a intensidade da doença alcoólica da mãe (Löser, 1995). Sullivan constatou ainda que mulheres alcoólicas que não ingerissem álcool durante o cumprimento das suas penas poderiam vir a ter filhosãos, mesmo após filhos deficientes ou abortos espontâneos. Com isto, Sullivan demonstrou o efeito tóxico direto do álcool sobre o feto. Alguns anos mais tarde, na primeira década do século XX, foi a vez do Doutor Laitenen, na Finlândia, observar que os naciurnos provenientes de mães que tinham bebido álcool durante a gravidez apresentavam um baixo peso à nascença.

Épocas houve em que a medicina praticamente não se ocupou da ingestão de álcool por parte das mulheres, bem como das consequências desta sobre a criança, o que se pode explicar com base no facto de que o vício por parte dos homens seria muito mais significativo, em termos numéricos, que por parte das mulheres. É apenas em meados do século XX que o psiquiatra francês Rourquette descreve traços morfológicos observados em crianças descendentes de mães alcoólicas.

Contudo, o padrão de características anormais verificado em crianças cujas mães tinham ingerido álcool durante a gestação foi documentado pela primeira vez pelo pediatra francês Lemoine e os seus colaboradores em Nantes (França), que apresentaram em 1968, com a publicação da obra *Les enfants de parents alcooliques: anomalies observées à propos de 127 cas*, uma descrição neurológica e morfológica exata da síndrome (Löser, 1995). Não obstante, o trabalho não se tornou conhecido além-fronteiras, porque, segundo Ann Streissguth (1987), terá sido publicado apenas numa revista científica local em França e não foi traduzido, tendo permanecido injustamente desconhecido a nível internacional.

De facto, a designação “Síndrome de Alcoolismo Fetal”, como hoje a conhecemos, surgiu em 1973 nos Estados Unidos da América, em Seattle, num artigo publicado pelos pediatras Kenneth

² O aborto e a morte infantil eram duas vezes e meia mais frequentes nestas mulheres que nas suas equivalentes sóbrias.
(NT)

L. Jones e David W. Smith no “*The Lancet*” (uma das revistas da especialidade mais emblemáticas e mais conhecidas), juntamente com padrões de malformações e perturbações do crescimento, semelhantes aos anteriormente publicados por Lemoine, com base na observação e descrição de 11 filhos de mães alcoólicas. Carpenter e colaboradores (2014, p. 4) remetem para Hoyme para referir que foram Jones, Smith e os seus colaboradores que reuniram o padrão específico das deficiências na inédita designação “Fetal Alcohol Syndrome” (FAS), que passaram a adotar, em substituição das expressões, “Funny Looking Kid” ou “Les petits Lemoine”, até então usada, respectivamente, nos Estados Unidos da América e em França.

Foi com a publicação do artigo na revista “*The Lancet*” que a SAF ganhou reconhecimento internacional. Desde então foram impressos e divulgados milhares de artigos sobre o tema, descrevendo os sintomas da Síndrome e insistindo nos prejuízos que podem advir do consumo de álcool durante a gravidez.

Independentemente da fundamentação que poderemos encontrar para as várias designações ao dispor na literatura internacional – desde “Embriofetopatia Alcoólica” a “Síndroma Fetal Alcoólico” ou “Síndrome Alcoólico Fetal”, sendo que *síndrome* ou *síndroma* devem ser terminologias usadas no género feminino, estando ambas formas corretas –, opta-se neste trabalho por “Síndrome de Alcoolismo Fetal” ou pela forma curta correspondente “SAF”, às quais também Celso Oliveira recorre na sua tese (1999), alegando que não é a síndrome que é alcoólica, mas sim o feto que passa pelo estado de alcoolismo.

Recuando no tempo, sabe-se que até uma determinada altura (O’Malley & Streissguth, 2003), se usou o conceito “Prenatal Alcohol Exposure” (PAE), o que foi traduzido para o Português do Brasil como “Efeitos do Alcoolismo no Feto” (EAF) sempre que se verificavam 2 ou 3 dos seguintes critérios (referidos por Kopera-Frye & Streissguth, 1995, p. 520), que nos levam a concluir que os EAF seriam uma passagem entre a dimensão da SAF e a normalidade: 1) Crescimento reduzido na fase pré-natal no que diz respeito ao tamanho e ao peso; 2) Existência de um padrão de anomalias específicas e precisas, nas quais se incluem características faciais; 3) Disfunção do sistema nervoso central, inclusive microcefalia, retardamento do desenvolvimento, hiperatividade, défice de atenção.

Também se podia definir “efeitos do álcool” como perturbações mentais (parciais ou totais) advindas do consumo de álcool durante a gravidez, que se manifestam mesmo sem as características físicas típicas – pelo menos, as anomalias faciais típicas da SAF. Durante o desenvolvimento surgem principalmente perturbações cerebrais sob formas complexas (por exemplo, dificuldades de aprendizagem, atraso na aprendizagem da linguagem ou modificações comportamentais), que não tinham sido diagnosticadas à nascença. Os efeitos do álcool poderiam

surgir tanto do consumo patológico de álcool por parte da mãe, como do consumo social, esporádico ou temporário de bebidas alcoólicas durante a gravidez.

Porém, enquanto a SAF é um diagnóstico clínico amplamente aceite, não há para os EAF um padrão completo da deficiência. As perturbações parciais do desenvolvimento e as modificações comportamentais podem ter várias causas; é portanto difícil atribuir, na prática, apenas ao álcool a origem das deficiências mencionadas. Segundo Streissguth, até o próprio conceito “Efeitos do Alcoolismo no Feto” acarreta dificuldades: “confusion surrounds the diagnosis and terminology of any effects that do not constitute full-blown FAS but are still observable in individual children” (1997, p. 27).

Na tentativa de fazer jus aos aspetos individuais dos efeitos do álcool, Sokol & Clarren propõem em 1989 a designação Alcohol-Related Birth Defects (ARBD) – Defeitos Congénitos Relacionados com o Álcool (Oliveira, 1999, p. 381).

Por sua vez, pretendendo enfatizar o aspeto do prejuízo do sistema nervoso central, o Instituto de Medicina (IOM) nos EUA introduziu em 1996 a designação “Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder” (ARND), em português do Brasil (da tradução do artigo de O’Malley & Streissguth, 2003) “Distúrbio de Desenvolvimento Neural Relacionado ao Álcool”. Segundo Susan Astley e colaboradores (Astley, 2003), a utilização das designações “Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder” e “Prenatal Alcohol Exposure” estaria completamente adequada, já que “o facto de as deficiências de crescimento e disfunções do SNC não são específicas à exposição pré-natal ao álcool” (p. 1).

Possivelmente como consequência da controvérsia, nenhuma das designações conseguiu o reconhecimento internacional e a terminologia Efeitos do Alcoolismo no Feto deixou de ser utilizada em 2003. A partir de então, e em toda a literatura recente, encontra-se a designação “Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal” (PEAF). Esta nomenclatura foi primeiramente mencionada por Streissguth e O’Malley em 2000 (Carpenter et al., 2014, p. 4) e será utilizada ao longo de todo este trabalho, ao invés da versão brasileira “Distúrbios do Espectro da Síndrome Alcoólica Fetal”, por opção do autor e por ser esta a designação incluída na “Proposta de Resolução do Parlamento Europeu sobre uma estratégia da União Europeia para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool”, cujo relatório data de 30 de julho de 2007. Não obstante, não será de estranhar o uso concomitante das designações “EAF” e “PEAF”, consoante se trate de bibliografia publicada antes ou após a publicação de Streissguth e O’Malley no limiar do nosso século.

Uma vez esclarecidas as questões terminológicas (e linguísticas) dos chamados “subtipos”, urge apresentar uma explanação do que se entende por “Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal” (PEAF).

A designação refere-se a todo um leque de consequências da exposição fetal ao álcool. O termo “espectro” reflete a abrangência das manifestações advindas da ingestão de álcool por parte da gestante, desde as dificuldades ligeiras às muito severas. Há todo um contínuo que se expressa em tipologia, número e severidade dos sintomas. A Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF), designação mais conhecida, apresenta-se como a perturbação mais grave do espectro. Na verdade, algumas das crianças com PEAF, são diagnosticadas com SAF, por esta, ao contrário do espectro, constituir um diagnóstico médico.

Carpenter e colaboradores (2014, p. 4), parafraseando diversos autores que utilizam a expressão “umbrella term”, descrevendo-a:

Fetal alcohol spectrum disorders” (FASDs) is an umbrella term, first used by Streissguth and O’ Malley (2000), which encompasses the range of possible outcomes of prenatal alcohol exposure, including fetal alcohol syndrome (FAS), partial fetal alcohol syndrome (pFAS), alcohol-related neurodevelopmental disorder (ARND) and alcohol-related birth defects (ARBD).... These effects may include physical, mental, behavioural and/or learning disabilities with lifelong implications.

2. Prevalência

Ao longo dos anos, várias tentativas têm sido feitas para estabelecer a prevalência da Síndrome de Alcoolismo Fetal (total ou parcial) e, nos anos mais recentes, das Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal. Contudo, múltiplos constrangimentos contribuem para chegar a números consensuais, pelo que os que são apresentados carecem de constante retificação. Não obstante, no sentido de alertar para a epidemiologia significativa, julgamos ter cabimento a inclusão, neste trabalho, de números referidos na literatura sobre o tema.

Em 2001, May e Gossage apontavam para uma prevalência de 0,5 a 2 por 1000 nascimentos no caso da SAF e de 10 por 1000 nascimentos para as PEAF, partindo de uma base de 40 000 nascimentos por ano.

Utilizando como fonte o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA), apontamos para uma prevalência de SAF de 0,5 a 1 por 1000 nados-vivos naquele país. Em relação às PEAF, calcula-se que a sua prevalência triplique os números apontados para a SAF (Mientka, 2014).

A British Medical Association apontava em 2007 para uma prevalência mundial de 1%, o que colocaria a patologia a par da Perturbação do Espectro do Autismo (Centers for Disease

Control and Prevention, 2010), apesar de esta última ser muito mais conhecida mundialmente que a(s) SAF/PEAF.

Em 2009, May e colaboradores (citados por Carpenter et al., 2014, p. 5) estimam para os Estados Unidos da América e para a Europa uma prevalência de 2 a 7‰ crianças e jovens com SAF e entre 2 e 5‰ para as PEAf.

Não desvalorizando os números apontados, Carpenter e colaboradores (2014, p. 5) referem que os mais usados na literatura da especialidade são os registados pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos, que apontam para uma prevalência de 0,5 a 3‰ crianças e jovens com SAF e 10‰ para PEAf.

Por seu turno, Gray (citado por Carpenter et al., 2014, p. 27) refere que as três populações que representam um risco acrescido de SAF são: os indivíduos afro-americanos urbanos dos Estados Unidos; a população de etnia mista da África do Sul ocidental e a população indígena da Austrália.

A Aliança Europeia de Política sobre o Álcool (EUROCARE) alerta para o facto de as perturbações e deficiências originadas pelo consumo de álcool durante a gravidez afetarem cerca de 1% das pessoas na atual União Europeia (EU27, cuja população rondará os 5 milhões de pessoas).

Esta organização refere que há em todos os estados membros mulheres que não abdicam do consumo de álcool durante a gestação: 25% em Espanha; 35% a 50% nos Países Baixos e 79% na Irlanda e Reino Unido.

Sabe-se atualmente que a prevalência de crianças e jovens diagnosticados com SAF na Alemanha é de 0,2 a 8,2 por 1000 nados-vivos (Becker & Hantelmann, 2013).

Em Portugal, as conclusões apresentadas por Maria Raul Xavier em fevereiro de 2011 no encerramento do I Congresso Internacional de Psicologia do Desenvolvimento, no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) em Lisboa, referem dever adotar-se uma atitude de “Tolerância Zero” perante o consumo de álcool durante a gestação. Os estudos que a psicóloga do Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano da Universidade Católica do Porto levou a cabo em crianças expostas ao álcool durante a gestação, nascidas no Centro Hospitalar do Alto Ave entre 2005 e o primeiro semestre de 2009, justificam a sua postura: "Estão todas abaixo da média para a faixa etária, com dificuldades na linguagem, expressão, motricidade e autonomia. E também foram identificados problemas alimentares e risco social" (Moleiro, 2011).

Apesar de existirem estas referências, não há dados concretos sobre o número de crianças e jovens afetadas por SAF/PEAF em Portugal.

3. Características da SAF

Segundo Spohr, Nestler, e Steinhausen (1985), quando estivermos perante os 3 grupos de características principais que se seguem e que são universais e atualmente aceites (OMS, 2011), poderá confirmar-se um quadro clínico de SAF:

- 1) Prematuridade e hipotrofia pré e pós-natal (crescimento reduzido);
- 2) Perturbações do sistema nervoso central:
 - a) Sintomas neurológicos (microcefalia, hipotonia muscular, perturbações da coordenação e ataxia)
 - b) Desenvolvimento intelectual (atraso mental ligeiro ou grave)
 - c) Comportamento (irritabilidade em recém-nascido e posterior distúrbio de hiperatividade e défice de atenção)
- 3) Características craniofaciais (dismorfia).

O primeiro grupo refere-se ao crescimento estatura-ponderal, que nos portadores de SAF apresenta um atraso, sendo que 80% dos recém-nascidos têm pouco peso para a idade de gestação; isso também é verificável mais tarde, no período de lactente.

O segundo grupo, que engloba 3 subáreas, abrange uma enorme variedade de aspetos em que se pode verificar as consequências do álcool ao longo de toda a vida, uma vez que as subáreas distintas fazem parte do todo que é o ser humano. A ingestão de álcool durante a gravidez é por isso uma das causas não genéticas mais comuns do atraso mental e sabe-se hoje que 90% dos indivíduos diagnosticados com SAF/PEAF sofrem, em diversos graus, de alguma doença mental (Mukherjee, 2012, comunicação pessoal, 19 de fevereiro, 2014).³ Como tal, determos-nos em seguida sobre os aspetos relacionados com o desenvolvimento intelectual e as características que este apresenta num portador de SAF/PEAF:

De acordo com Löser (1995), o pensamento lógico, combinatório e abstrato e a resolução de problemas são afetados de múltiplas formas. O processamento mental é abrandado e menos criativo; podem até alterar-se rapidamente os conteúdos dos pensamentos bem como os objetivos. Várias observações demonstraram que as crianças com SAF/PEAF tendem a pensar de forma visual e concreta. Por isso, instruções e afirmações são por elas “levadas à letra”. Observações científicas comprovam que a compreensão e a expressão verbais estão reduzidas em 80% das crianças com SAF (Löser, 1997). A origem do défice de atenção e de concentração pode estar nas disfunções orgânicas. É difícil para as crianças com SAF/PEAF ocuparem-se

³ Blackburn e colaboradores (2012, p. 37) apontam para 87%.

persistentemente com uma tarefa. Estes défices estão normalmente associados à hiperatividade e à impulsividade, as quais podem atingir 72% a 85% das crianças com SAF (Löser, 1998). Também se podem comprovar as consequências para a memória de curto e longo prazo. Muitas vezes, as crianças com SAF têm que reaprender o que já tinham aprendido e esquecem o que tinham aprendido e fixado uma semana atrás. Os conhecimentos e as capacidades adquiridas “desaparecem” e têm que ser assimiladas novamente.

As consequências acima mencionadas refletem a diversidade de eventuais deficiências do desenvolvimento intelectual. Porém, este diverge de criança para criança com SAF e pode ir desde a “inteligência normal” ao atraso mental severo, pelo que os níveis de Q.I. devem ser observados de forma abrangente.

Quanto ao terceiro grupo, segundo Coles e colaboradores (1994, p. 29), as características faciais típicas da SAF podem surgir nas primeiras 8 semanas de gravidez: “Facial malformation characteristic of FAS results from exposure during the first trimester and, more specifically, during the first 2 months of gestation”⁴.

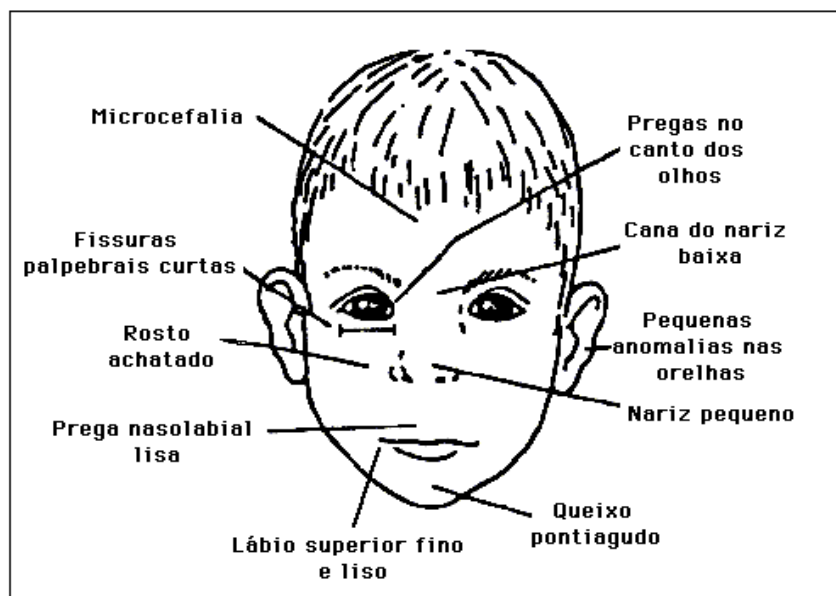


Figura 1⁵ – Fácies característico das crianças com SAF

Como se pode concluir, não há *um sintoma específico* da SAF. Todas as variações morfológicas e neurológicas podem manifestar-se em caso de anomalias genéticas. O diagnóstico é possível apenas com a combinação dos sintomas individuais. Como se tratasse da construção de

⁴ As malformações faciais características da SAF resultam da exposição [ao álcool] durante o primeiro trimestre e, mais especificamente, durante os primeiros 2 meses de gestação. (NT)

⁵ Adaptado de Little & Streissguth, 1981, citados por Oliveira, 1999, p. 388

um “puzzle”, o examinador deverá ter em conta todos os problemas físicos e psicológicos e juntá-los numa só imagem. Se tiver em conta apenas algumas das características físicas e/ou psicológicas da síndrome, o observador pode julgar estar presente outra patologia, como a Síndrome Cornélia de Lange, a Síndrome de Noonan/Turner, a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, a Perturbação de Oposição e de Desafio ou a Perturbação do Espectro do Autismo (Blackburn et al., 2012, p. 2; Carpenter et al., 2014, p. 4). O “Diagnóstico Diferencial” poderá ser, neste ponto, uma mais-valia.

Fazendo uma transposição para as Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF), a seguinte lista, elaborada com base em Gibbard e colaboradores e Kodituwakku e colaboradores (citados por Blackburn et al., 2012, p. 126 e Carpenter et al., 2014, p. 65) permite visualizar um resumo das características mais comumente associadas a um quadro de PEAF:

- Défice intelectual e QI reduzido
- Dificuldades nas funções executivas
 - Hiperatividade
 - Desatenção
 - Problemas de comunicação
 - Problemas de integração da informação
 - Pensamento concreto
 - Dificuldades com conceitos abstratos
 - Questões de flexibilidade cognitiva
- Problemas na memória
- Défice na velocidade de processamento
- Problemas na orientação espacial
- Problemas com a matemática
- Problemas no cerebelo
- Problemas na relação entre os hemisférios cerebrais

3.1. Patologias dos órgãos e sistemas por associação à SAF

O cérebro é o órgão que reage de forma mais sensível ao álcool. O seu desenvolvimento começa logo no início da gravidez e termina pouco antes do nascimento, o que significa que está exposto à influência negativa do álcool praticamente durante toda a gravidez. Consequentemente, a reação exercida sobre o sistema nervoso central – que é responsável pelas perturbações mentais e comportamentais – deve ser tida em conta durante toda essa fase.

Sendo o álcool uma substância teratogénica, ou seja, uma substância capaz de produzir malformações congénitas, o dano causado pode ocorrer em diversas áreas do cérebro, dependendo das que estão em desenvolvimento no momento em que a bebida alcoólica é ingerida. Visto que o sistema nervoso central se desenvolve durante toda a gravidez, esta é uma área bastante vulnerável.

Segundo Teresa Kellerman (2010, fonte eletrónica), as áreas do cérebro mais afetadas pelo álcool são as seguintes:

- a) Os **lobos frontais**, área que controla os impulsos e a capacidade de julgamento. É a partir desta área que são controladas as chamadas funções executivas, tais como a inibição, a percepção do tempo, a capacidade de resolução de problemas, o controlo motor e a motivação, entre outras.
- b) O **corpo caloso**, que transfere a informação do hemisfério esquerdo (regras, lógica) para o hemisfério direito (impulsos, sentimentos) e vice-versa. O corpo caloso de um indivíduo com SAF pode ser mais pequeno que o normal e pode, em alguns casos, ser inexistente;
- c) O **hipocampo**, que desempenha um papel fundamental na memória, na aprendizagem e nas emoções;
- d) O **hipotálamo**, que controla o apetite, as emoções, a temperatura e a sensação de dor;
- e) O **cerebelo**, que controla a coordenação e o movimento, o comportamento e a memória;
- f) Os **gânglios basais**, que estão relacionados com a memória espacial e comportamentos como perseverança e capacidade de perseguir objetivos e predizer atitudes comportamentais, bem como com a percepção do tempo.
- g) A **amígdala**, que é o centro das emoções, das sensações de perigo, medo e ansiedade; desempenha o papel principal no reconhecimento de fisionomias, do comportamento social, agressividade e memória emocional; crucial no reforço positivo associado à aprendizagem.

A especialista refere ainda o facto de o hipotálamo, a amígdala e o hipocampo fazerem parte do chamado “sistema límbico”, que regula as emoções, o comportamento social e sexual, da luta pela conquista e da empatia, que são, de resto, áreas que podem ser motivo de preocupação em indivíduos com exposição pré-natal ao álcool. A imagem que se segue ilustra a diferença entre um cérebro saudável e um cérebro doente:

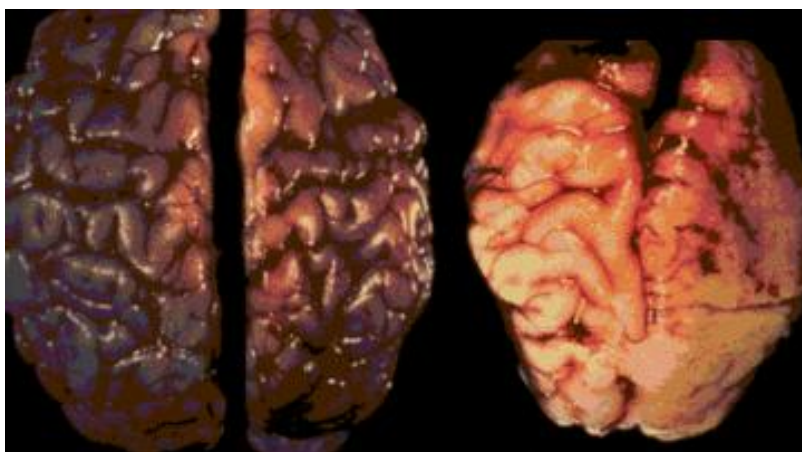


Figura 2⁶ – Cérebro normalmente desenvolvido *versus* cérebro desenvolvido com exposição ao álcool.

Com a evolução da tecnologia, ao serviço da ciência, é através de neuroimagens que os especialistas podem observar alterações nas diversas áreas do cérebro. Aliás, é desde há poucos anos que as neuroimagens (Tomografia Computorizada do Crânio ou Ressonância Magnética do Crânio com estudo funcional) confirmam os padrões que separam as crianças/jovens com PEA de outras crianças e jovens com perfis neurocomportamentais semelhantes (Andrew, 2009, in Jonsson et al., 2009 citado por Blackburn et al., 2012, p. 19). Apesar de esses exames não detetarem formas leves da SAF, não deixam de ser válidos em tantos outros casos: “O exame realizado por meio de neuroimagem cerebral é um dos melhores recursos para identificar alterações estruturais tais como, hipotrofia dos hemisférios cerebrais e do cerebelo, diminuição do volume do tálamo, dismorfias ou hipotrofia do corpo caloso, etc.” (Lima, 2008, p. 24)⁷

As malformações cardíacas, hepáticas, renais, genito-urinárias, neurológicas e osteo-articulares são frequentes e não específicas e, obviamente, uma consequência da ação teratogénica do álcool puro (etanol) e do acetaldeído/etanal, um metabólico primário do etanol, durante o período de organogénese (primeiros 3 meses de gravidez). O quadro seguinte pretende expor a relação entre o órgão/sistema e as manifestações que podem ocorrer em indivíduos expostos ao álcool antes do seu nascimento:

Órgão/Sistema	Manifestações clínicas
Sistema Nervoso Central (SNC)	Atraso mental; défice neurocognitivo; atraso do desenvolvimento psicomotor; perturbações do comportamento; PHDA
Sistema cardiovascular	Malformação cardíaca; hemangiomas; dextrocardia

⁶ Fonte eletrónica

⁷ Em caso de diagnóstico, estes exames podem/devem ser complementados por electroencefalograma, testes neurocognitivos, avaliações psicopedagógicas e outros testes a outros órgãos, nomeadamente visão e audição.

Aparelho genitourinário	Hipoplasia dos grandes lábios; vagina dupla; hipertrofia do clitoris; displasia renal; uropatia malformativa; rim em ferradura; hipospádia; disgenesia urovesical; hipotrofia dos rins; fístula vesical; etc
Aparelho craniofacial	Microcefalia; microftalmia; base do nariz achatada; baixa implantação das orelhas; ausência do sulco/filtro nasolabial (philtrum); lábio leporino com ou sem fenda palatina; etc
Órgão da visão	Estrabismo; microftalmia; ptose; blefarofimose; catarata; diminuição da acuidade visual (até à cegueira); pálpebras descaídas; miopia; nervo ótico sub-desenvolvido
Órgão da audição	Défice auditivo; otites frequentes; orelhas pequenas e mal implantadas; perda de audição
Aparelho musculo-esquelético	sinostoses; hipotrofia óssea; fibrose congénita; espinha bífida; encefalocele; mielocele; escoliose; hemivértebra; problemas minor com as mãos, os dedos (mãos e pés), os braços; colocação errada dos pés; problemas nos movimentos articulatórios; deformações torácicas; luxação da anca

Tabela 1⁸ – Resumo das sequelas observadas em indivíduos expostos ao álcool *in útero*

De notar que as malformações cardiovasculares, esqueléticas, renais/urinárias, cerebrais e as anomalias tegumentares (relacionadas com o sistema de proteção do esqueleto dos seres vivos, englobando pele, pêlos, unhas e glândulas) estão associadas à SAF em 30% dos casos. Sem menoscabo das malformações cutâneas, que não estão incluídas no quadro por não se tratarem de um órgão ou sistema, há que referir ainda que podem ocorrer nestes indivíduos, pelo que gostaríamos de as referir: hipoplasia das unhas, angiomas e implantação anormal do cabelo.

Recuando nas fases desenvolvimentais, outros problemas que têm origem em dificuldades mentais são as perturbações de amamentação, ingestão e deglutição que ocorrem nos primeiros 2 anos de vida e conduzem a complicações na alimentação destas crianças. Muitas vezes, estas sobrevivem apenas graças à utilização de uma sonda.

4. Problemática do diagnóstico

Apesar de ser uma entidade nosológica, isto é, uma doença individualizada, com características e propriedades inerentes à patologia, a Síndrome de Alcoolismo Fetal não se encontra prevista como perturbação mental no DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), o instrumento de classificação por excelência da associação americana de psiquiatria; pelo que nos foi possível pesquisar, também não foi incluída no DSM-V, publicado em maio de 2013, embora tenha havido uma discussão em torno de uma eventual inclusão do

⁸ Adaptado de Lima, 2008; de Barrow & Iley, 2011 e de Chudley et al., 2005, citados por Carpenter et al., 2014, p. 165

diagnóstico “Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure” no referido manual (Jost, 2012, p. 64).

Por seu turno, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID), versão portuguesa da “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, da Organização Mundial de Saúde, que encetou esforços ao nível internacional para proceder à listagem dos danos causados saúde, atribui a cada estado de saúde uma categoria única à qual corresponde um código, que contém até 6 caracteres. Essas categorias podem incluir um conjunto de doenças semelhantes.

O capítulo XVII da 10ª Revisão dessa classificação elenca um conjunto de malformações congénitas e anomalias cromossómicas. É ali, no ponto Q86.0 da versão publicada em 2010, e que já sofreu várias actualizações, que se situa a Síndrome de Alcoolismo Fetal – dismórfica, como sendo uma das “Síndromes de malformações congénitas devidas a causas exógenas conhecidas não classificadas em outra parte”. Já a 9ª Revisão, que usava outra numeração, incluía a síndrome em 760.7.

No Brasil, reconhece-se a necessidade de dar visibilidade à problemática nesse país e caracteriza-se a SAF da seguinte forma:

A SAF constitui uma entidade clínica curiosa, de certa maneira há muito tempo conhecida, mas ao mesmo tempo, pouco reconhecida por grande parte dos profissionais da saúde pública e do público em geral, ainda nos dias de hoje. A SAF é consequência da ação teratológica tóxico-metabólica do álcool sobre o embrião ou feto em decorrência da ingestão de bebidas alcoólicas pela mãe durante a gravidez. (Lima, 2008, p. 4)

A nível internacional, a SAF foi verificada junto de bebés, crianças, jovens e adultos há várias décadas, mas raramente é diagnosticada em recém-nascidos, o que pode ter vários motivos. De acordo com Mello e Pinto (1997), nos natimortos observados puderam-se verificar, contudo, autênticos sintomas de “ressaca”, que podem ocorrer nas primeiras 12 horas após o parto, na sequência da separação do cordão umbilical, o qual mantinha a alcoolemia na circulação fetal. Nestes recém-nascidos não se pode constatar uma malformação generalizada (Spohr et al., 1985).

Quanto mais velhos forem os indivíduos afetados pela patologia embriofetal do álcool, mais difícil se torna o diagnóstico, já que as características faciais também “envelhecem” com o passar dos anos (Chandrasena, A. N., Mukherjee, R.A.S. & Turk, J., 2009). Porém, isto não significa que a síndrome desapareça com os anos, apresentando-se como uma condição para toda a vida. Muitas vezes, confirmam-se as consequências já latentes apenas ao alcançar a idade (pré-)escolar, quando são exigidos à criança desempenho intelectual, atenção e capacidade de concentração. Não são o défice de crescimento nem as características físicas que representam o maior

problema, mas sim as sequelas ao nível do sistema nervoso central, que vão condicionar as aprendizagens.

Já que as mulheres dependentes do álcool, principalmente grávidas, pertencem maioritariamente a um grupo de pessoas que, até mesmo após o parto, recusam o acompanhamento médico do bebé, e que raramente admitem a sua dependência, o pediatra não pensa imediatamente na possibilidade de SAF quando observa a criança em causa. Para além disso, muitas vezes, nem todos os sintomas verificados em crianças diagnosticadas com SAF se baseiam apenas no consumo de álcool durante a gravidez, mas também de drogas.

4.1. Diagnóstico precoce durante a gravidez

Quanto mais depressa se diagnosticar o problema, mais rápida e objetivamente se pode influenciar o desenvolvimento de vários órgãos que não estejam completamente desenvolvidos à nascença, o que é especialmente importante no caso de problemas relacionados com o cérebro (Von Knappen, B., Thater, H. & Löser, H., 1997).

Variadas malformações, por exemplo dos membros, do coração, dos olhos e dos rins podem ser tratadas cirurgicamente. Daqui se pode concluir que o passo mais importante no tratamento da SAF é a diagnose precoce. Como defende Streissguth (1997, p. 7), esta possibilita uma maior compreensão da síndrome e um tratamento apropriado: “An appropriate diagnosis and an understanding of that diagnosis can help families set realistic expectations, plan for some success in their children’s lives, and build a network of support(...)”⁹

Questiona-se frequentemente qual a quantidade de álcool que pode ser ingerida durante a gravidez sem que haja consequências para o embrião/feto. Na medicina ainda não se conseguiu determinar uma “quantidade segura”. Contudo, foi largamente comprovado que abdicar do álcool durante a gravidez reduz 100% o risco de SAF – ou seja, apenas a abstinência total é segura. Além disso, não há uma definição consensual de consumo ligeiro, moderado ou excessivo, embora Kelly e colaboradores tenham, em 2009 (Blackburn et al., 2012, p. 10), elaborado um estudo sobre consumo ligeiro durante a gravidez onde usam as seguintes definições:

- Ligeiro – não mais que 2 unidades por semana ou por ocasião;
- Moderado – não mais que 6 unidades por semana ou 3 a 5 unidades por ocasião;

⁹ Um diagnóstico adequado e a compreensão de que o diagnóstico pode ajudar as famílias a desenvolver expectativas realistas, a planear algum sucesso para a vida dos seus filhos e a construir uma rede de apoio [...] (NT)

- Excessivo (em situação de “binge drinking”, isto é, esporádico, ou não) – 7 ou mais unidades por semana ou 6 ou mais unidades por ocasião.

Atualmente assistimos a um debate que visa definir se o consumo ligeiro de álcool durante a gravidez aumentará o risco de problemas comportamentais e défice cognitivo, sabendo-se já que o consumo moderado está associado a um crescimento abaixo da média, fraco desempenho cognitivo e comportamental, fracas competências sociais e comunicacionais, problemas psiquiátricos e uso de álcool e de drogas a partir de uma certa idade (Blackburn et al., 2012, p. 10).

No período que antecede o nascimento, qualquer mulher grávida deve ser acompanhada por um médico. No caso de uma grávida que tem antecedentes de consumo habitual de bebidas alcoólicas, o recomendável seria que se abstinhasse de beber pelo menos durante a gestação. Contudo, sabemos que isso nem sempre acontece e que, não sendo possível a reabilitação, é desejável que sejam monitorizadas através de ecografias obstétricas, no sentido de poderem ser colhidas informações como a idade e a posição do feto, a dilatação do útero, questões relacionadas com a placenta e, até mesmo, serem detetadas eventuais deficiências no desenvolvimento embrionário.

Difícilmente a gestante assume o consumo de álcool quando está grávida, partindo do princípio que sabe que está grávida. Por outro lado, apesar dos muitos estudos efetuados a nível mundial e de se saber que o álcool pode prejudicar o desenvolvimento do embrião/feto, continua a haver médicos que, por falta de formação ou desvalorização do assunto, dizem às suas pacientes que podem beber um copo à refeição ou em ocasiões festivas.

Entrevistar detalhadamente cada grávida sobre os seus padrões de ingestão de bebidas seria muito moroso, para além de requerer testes aferidos. Por outro lado, também há a possibilidade de recorrer a biomarcadores, cujos resultados laboratoriais poderiam não ser fidedignos (sensibilidade e curta durabilidade do material biológico recolhido) e poderiam passar por constrangimentos de ordem ética (necessidade da autorização da paciente), além de serem dispendiosos. Assim, os profissionais de saúde podem recorrer a duas ferramentas para avaliação do consumo de álcool, as quais se descrevem em seguida. Contudo, é de referir que estes testes têm por base a honestidade das mulheres inquiridas, o que pode obnubilar os resultados.

4.1.1. Tolerance, Annoyed, Cut down Eyeopener (T-ACE)

Desenvolvido por Sokol e Clarren (S/data, acessível *on-line* na página do “National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism”), este é um instrumento passível de ser aplicado num

curto diálogo entre médico e gestante e que serve para avaliar o padrão de ingestão de bebidas alcoólicas antes e durante a gestação.

Tal como indicam as palavras que servem de nome ao teste¹⁰, este baseia-se em quatro questões, que têm em conta critérios do DSM-III-R. Um resultado de 2 pontos é suficiente para considerar o teste positivo, sendo que as questões A, C e E valem 1 ponto e a questão T (com tolerância superior a duas bebidas) corresponde a 2 pontos.

T – *Tolerance*: How many drinks does it take to make you feel high?

A – Have people *annoyed* you by criticizing your drinking?

C – Have you ever felt you ought to *cut down* on your drinking?

E – *Eye-opener*: Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or get rid of a hangover?

4.1.2. TWEAK

Este teste também é uma adaptação do teste CAGE e apresenta-se, mais uma vez, sob a forma de acrónimo. A última letra é usada, em vez de “C”, para haver um trocadilho com a palavra “tweak”, que significa “modificar”, “ajustar” mas também “puxar a orelha”, possivelmente aludindo a uma atitude que servirá para tentar modificar os comportamentos das futuras mães, através de uma admoestação que estará implícita à submissão do teste em questão. Neste caso o acrónimo encontrado significa:

T – *Tolerance*: How many drinks does it take to make you feel high?

W – *Worried*: Have close friends or relatives worried or complained about your drinking in the past year?¹¹

E – *Eye-opener*: Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or get rid of a hangover?

A – Amnesia – Has a friend or family member ever told you about things you said or did while you were drinking that you could not remember?¹²

K/C – Do you sometimes feel the need to *cut down* on your drinking?

¹⁰ T – Tolerância: De quantas bebidas precisa para se sentir bem?; A – As pessoas aborrecem-na por criticarem o seu consumo?; C – Alguma vez sentiu necessidade de reduzir o consumo?; E – Alguma vez precisou de beber ao acordar para acalmar os nervos ou para se livrar da ressaca?

¹¹ W – Preocupação: Alguma vez os amigos próximos ou familiares mostraram preocupação ou se queixaram do seu consumo no decurso do último ano? (NT)

¹² A – Amnésia [esquecimento]: Algum amigo ou familiar lhe disse alguma vez coisas que você disse ou fez enquanto bebia e das quais não se recorda? (NT)

4.2. Critérios de diagnóstico da teratogenia alcoólica

Potencialmente, o álcool pode prejudicar todos os órgãos e sistemas orgânicos de forma diferenciada, razão pela qual os aspetos da SAF se apresentam mutáveis e multifacetados. As consequências e as formas que a síndrome pode adquirir são variadas de caso para caso; daí haver subtipos das PEAf, sendo a SAF propriamente dita um diagnóstico que representa uma imagem *in extremis* das consequências do álcool ingerido durante a gestação.

Como referem os especialistas, os fatores essenciais para a alcoolização embriofetal são a frequência e a quantidade:

Existe hoje unanimidade em reconhecer que o consumo regular e “moderado” de álcool pela mulher, durante a gravidez, não pode ser considerado inofensivo [...] como tampouco o é o consumo ocasional, em especial aquele que decorre no decurso do 1º trimestre da gravidez, (fase de embrião, e portanto período de maior sensibilidade do produto de concepção a tóxicos). (Mello & Pinto, 1997, p. 14)

O álcool é considerado teratogénico, que é como se designa qualquer agente, genético ou ambiental, capaz de interferir com o desenvolvimento embrionário e de causar anomalias congénitas. Exemplos de outros agentes teratogénicos são a exposição à radiação, agentes infecciosos ou tóxicos/químicos. A suscetibilidade aos teratógenos, mais precisamente ao álcool, é variável e podem ir desde a morte à malformação ou à (relativa) normalidade.

O Canadá, que a par dos Estados Unidos da América é um país que tem estudado aprofundadamente nos últimos 20 anos a SAF e as PEAf, tem divulgado amiúde resultados das suas pesquisas, frequentemente através da Internet, acessíveis a todos que se interessarem pelo tema e dominarem minimamente a língua inglesa. Por sua vez, nos Estados Unidos da América, Anne Streissguth e os seus colaboradores destacam-se pelo pioneirismo e pelo volume dos seus trabalhos de natureza epidemiológica e apresentam, como referem Mello e Pinto (1997) as seguintes conclusões, que continuam válidas e a ser citadas ao longo dos anos:

- os efeitos da alcoolização pré-natal podem revelar-se em todas as idades;
- uma alcoolização aguda e transitória constitui maior risco no início da gravidez do que no 5º mês;
- a incidência de perturbações da aprendizagem e de adaptação de crianças filhas de consumidoras habituais era superior à dos outros filhos de mães não bebedoras;
- não há comprovação estatística da existência de um “limiar” de alcoolização, abaixo do qual o consumo deixará de constituir um risco durante a gravidez.

Por outro lado, o consumo de álcool durante a gravidez ocorre por vezes em simultâneo com outros fatores de risco para o embrião/feto, que poderão incluir: violência doméstica;

alimentação incorreta da mãe; desatenção por parte do pai; comorbidades psiquiátricas (tais como depressão, ansiedade com ou sem pânico, stress pós-traumático, distúrbio bipolar); tabaco e ingestão de outras substâncias tóxicas.

Múltiplos testes de laboratório comprovaram o efeito teratogénico do álcool; o embrião/feto fica “deformado” pelo álcool, levando a atrasos do crescimento, disfunções e, conforme Streissguth, até à morte: “Thousands of experiments with laboratory animals have shown conclusively that alcohol can cause birth defects in almost any species [...]”¹³ (1997, p. 8).

Havendo consumo de álcool, este chega à circulação sanguínea do embrião/feto através da placenta e do cordão umbilical:

O etanol, tal como o acetaldeído, atravessam livremente a membrana placentar, uma vez que as suas moléculas são pequenas e rapidamente solúveis na água e nos lípidos (...). Como a mãe metaboliza o álcool, a concentração deste no sangue irá descendo, mas, em virtude de o feto não ter a possibilidade de metabolizar o etanol (já que as suas células hepáticas não fabricam ainda A.D.H.), a concentração do álcool no sangue fetal manter-se-á elevada durante mais tempo, até que a concentração do etanol no sangue da mãe seja inferior (...) (Mello e Pinto, 1997, pp. 15-16)

Segundo Blackburn e colaboradores (2012, p. 7), o álcool demora 10 a 15 minutos a atravessar a placenta. Assim, proporcionalmente, a percentagem e o efeito do álcool é igual para a mãe e para o embrião/feto. Consequentemente, uma vez que este ainda se encontra em maturação, reage de forma muito mais sensível à toxicidade do álcool que um corpo adulto. O fígado ainda não está suficientemente desenvolvido para processar o álcool, pelo que o “bebé” está dependente do organismo da mãe para metabolizar o álcool. Daí, o estado de saúde da mãe também poder ser um critério importante na ação álcool: se a mãe sofrer de alguma disfunção hepática, o risco de prejuízo é enorme, mesmo tratando-se de uma quantidade reduzida de álcool. Por outro lado, grávidas sem qualquer problema metabólico poderão, eventualmente, ingerir maiores quantidades de álcool sem prejudicar o embrião/feto. Desta forma, não está ainda definida qual proporção entre a quantidade de álcool consumida e o grau de deficiências causadas pelo álcool (Mukherjee et al., 2012, comunicação pessoal, 19 de fevereiro, 2014).

A abrangência dos efeitos¹⁴ é determinada por diversos fatores, tais como: os padrões de ingestão da bebida, o momento em que há exposição ao teratogénico (ou seja, que órgãos do embrião/feto é que se encontram, naquela altura, em desenvolvimento), a duração da exposição,

¹³ Milhares de experiências com animais de laboratório levaram a concluir que o álcool pode causar deficiências congénitas em quase todas as espécies [...] (NT)

¹⁴ Em 1997, a National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information publicou uma tabela que resume não só os efeitos do álcool sobre o corpo, o cérebro e o comportamento no decorrer da gravidez, a sua descrição precisa, a respectiva data de aparecimento, mas também como quando se podem verificar e se são, eventualmente, reversíveis ou corrigíveis. Uma vez que esse material já não se encontra disponível online, optamos por remetê-lo para a secção de anexos.

a quantidade de álcool que circula na corrente sanguínea da mãe, influências genéticas, a idade e o estado de saúde da mãe e fatores pós-natais (Blackburn et al., 2012, pp. 9-10).

Observando o leque dos efeitos nefastos do consumo de álcool durante a gravidez, pode-se concluir que as consequências são inúmeras, das quais a SAF é apenas “a ponta do *iceberg*”, pois apresenta apenas uma das mazelas infantis. Segundo Löser (1996), a realidade é que não só o alcoolismo, mas também o excesso e o beber social ou esporadicamente pode conduzir a intoxicações no sistema nervoso central do embrião/feto. Apesar de já terem decorrido alguns anos sobre estas conclusões, os investigadores atuais ainda ancoram as suas pesquisas neste princípio, que se afirma como incontornável. As mulheres alcoólatras apercebem-se, normalmente, de que estão grávidas mais tarde que as outras, pois o seu ciclo menstrual pode ser irregular, devido ao abuso de álcool. O problema é que muitas potencialmente grávidas, ainda que não alcoólatras, não sabem logo nas primeiras semanas em que estado se encontram e, por conseguinte, continuam a beber inconscientemente. Apesar de todos os aspetos negativos referenciados, não se pode, felizmente, afirmar, que todos os recém-nascidos de mulheres alcoólicas são obrigatoriamente atingidos por SAF/PEAF. Segundo Löser (1998), corroborado por Kopera-Frey e Streissguth (1995), a probabilidade da SAF em filhos de mulheres alcoólatras é de 32-43%.

Embora seja um tema ainda muito pouco aprofundado, há pesquisas em curso para averiguar em que medida a ingestão de bebidas alcoólicas por parte do pai também pode influenciar a gestação de um ser humano. Em fevereiro de 2014, o jornal Irish Examiner publicou um artigo que revelou os resultados de um estudo efetuado na Coreia, em que ratos (machos) foram expostos a quantidades variadas de álcool, duas vezes ao dia, durante 7 semanas após as quais acasalaram com fêmeas sóbrias. Autopsias realizadas às suas crias demonstraram que o consumo de álcool afetou os genes contidos no esperma, já que os fetos removidos apresentaram deficiências severas, ao nível do desenvolvimento dos órgãos e/ou do cérebro, havendo mesmo animais exoencefálicos (situação em que o cérebro se desenvolve fora do crânio).

4.3. Diagnóstico após o nascimento

Nem sempre é possível apresentar um diagnóstico de SAF logo após o nascimento e, muitas vezes, a sua condição torna-se visível apenas com o desenvolvimento da criança. Mesmo os profissionais da saúde carecem frequentemente de formação necessária para reconhecer os sintomas. Consequentemente, ou paralelamente, estes profissionais também não se sentem, por vezes, capazes de prestar aconselhamento e apoio às famílias atingidas. O resultado disto é estas

sentirem-se desamparadas, tal como os seus filhos mais tarde, se não houver uma intervenção atempada.

O diagnóstico de SAF contribui para que, por um lado, os pais compreendam melhor o comportamento da criança e, por outro, para que possam envidar todos os esforços no sentido de estabelecer objetivos claros e reais de modo a desenvolvê-la especificamente. Isto contribuirá para o desenvolvimento emocional e social da criança com SAF/PEAF e para evitar problemas adicionais. Quanto mais cedo é diagnosticada a síndrome, mais rapidamente os pais ficam a saber a razão do eventual desempenho diferente dos seus descendentes/educandos, tais como défices cognitivos e comportamentais, experiências escolares disruptivas, desacato da autoridade, comportamentos aditivos e sexuais desadequados e até mesmo tentativas de suicídio (May, 2009 citado por Carpenter et al., 2014, p. 6).

Contudo, há também quem se oponha ao diagnóstico de crianças e adolescentes com PEAF, alegando que isso poderá constituir um motivo de estigma de todos os envolvidos (paciente e família/cuidador). Não obstante, cremos que um diagnóstico erróneo, ou a falta de qualquer diagnóstico, poderá ser muito mais nefasto, já que os portadores de SAF/PEAF são tantas vezes rotulados como pouco cooperantes e desmotivados e que um diagnóstico incorreto poderá levar a um tratamento que não terá os resultados desejados. Um exemplo flagrante é o uso de medicação para combater os sintomas da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), que poderá não ajudar uma pessoa cujo défice de atenção provenha da exposição ao álcool *in utero* (Blackburn et al., 2012, p. 20; Carpenter et al., 2014, p. 7). Sumariamente, a “Substance Abuse and Mental Health Services Administration” (SAMHSA), uma agência pertencente ao Departamento Americano de Saúde, aponta as seguintes vantagens que podem advir do diagnóstico de PEAF (Blackburn et al., 2012, p. 20):

- Diminuição da frustração das crianças e jovens por não serem como os seus pares;
- Diminuição da frustração dos seus cuidadores em relação ao menor;
- Intervenção apropriada (por exemplo, na escola, nos serviços de orientação vocacional, no tratamento);
- Identificação das famílias que possam futuramente precisar de apoio pré-natal.

4.3.1. Critérios de diagnóstico da SAF

Optámos por intitular este ponto desta forma, ao invés de “Critérios de diagnóstico das Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal (PEAF)”, uma vez que estas ainda não constituem

um diagnóstico clínico aceite pelas autoridades médicas internacionais. Segundo Carpenter e seus colaboradores (2014, p. 4), a SAF é a única variante clínica do espectro que pode ser formalmente diagnosticada usando os critérios da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão, sem que para isso seja necessária a confirmação do consumo de álcool durante a gestação. Segundo estes autores, o período em que é mais fácil identificar a SAF é entre a infância precoce (6 meses) e os 3 anos de idade, altura em que as diferenças fisionómicas e do crescimento são mais acentuadas. Para detetar outras condições de exposição fetal ao álcool é mais aconselhável o período de entrada na escola, entre os 6-7 anos de idade.

As características cruciais que podem conduzir a um diagnóstico de SAF, de resto já mencionadas pelos pioneiros Jones e Smith em 1973, são reaproveitadas no nosso século, sendo reconhecidas institucionalmente pela Organização Mundial de Saúde em 2011 (Carpenter et al., 2014, p. 4). O conjunto de 4 características iniciais é reduzido a uma tríade, deixando de parte a necessidade de evidências do consumo de álcool pela mãe durante a gestação. Assim, a SAF é diagnosticada com base naquilo que se poderá designar como “tríade sintomática” e que está directamente relacionado com as características da SAF já anteriormente apresentadas:

- 1) Irregularidades faciais – filtro nasolabial indefinido ou plano; lábio superior fino e mais avermelhado e fissuras palpebrais curtas;
- 2) Atraso no crescimento – altura e/ou peso abaixo da média (abaixo do percentil 10);
- 3) Deficiências do sistema nervoso central – estruturais, neurológicas, funcionais ou uma combinação das várias. Podem estar incluídas: microcefalia, dificuldades de aprendizagem, atraso do desenvolvimento, perturbações de hiperatividade, modificações ao nível do tamanho e da estrutura cerebral.

Se, por um lado, as diferenças físicas tornam mais fácil diagnosticar a SAF que outras perturbações do mesmo espectro, quando há evidência da ingestão de álcool durante a gravidez, bem como sobre pormenores biológicos, neurocomportamentais, sociais e fisiológicos, é possível identificar crianças e jovens com um quadro de PEA (Gray and Mukherjee, 2007; Mukherjee et al., 2005; Mukherjee, 2014 citados por Carpenter et al., 2014, p. 162).

Para efetuar o diagnóstico da SAF usam-se, atualmente, 4 sistemas, medicamente aceites a nível internacional¹⁵:

- 1) Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA), que criou um consenso no diagnóstico da SAF, mas que não se comprometeu ainda com outras perturbações do espectro;

¹⁵ Vide Anexo I – Tabela “Resumo das ferramentas de diagnóstico da SAF usadas atualmente”

2) Instituto de Medicina dos EUA, IOM, pioneiro na publicação de linhas orientadoras (criadas em 1996 por Stratton e colaboradores e revistas em 2005), para standardizar o diagnóstico de indivíduos que sofreram de exposição pré-natal ao álcool e aproximar o diagnóstico de SAF e PEAf;

3) Linhas orientadoras para o diagnóstico (Canadá), que estabeleceram os critérios de diagnóstico da PEAf no Canadá e unificaram as diferenças major entre as linhas orientadoras do Instituto de Medicina e o Código de 4 dígitos, sistema criado pela Universidade de Washington;

4) Código de 4 dígitos (4-Digit Diagnostic Code), que procede a um ranking de 4 características das PEAf usando a escala de Likert, num total de 256 códigos descritivos que podem ser divididos em 22 categorias que vão desde a SAF ao zero evidências.

Para não nos alongarmos demasiado, não vamos apresentar aqui nenhum quadro comparativo dos 4 sistemas. O mesmo pode ser consultado no Anexo I. De referir apenas que em todas as ferramentas o critério “exposição pré-natal ao álcool” pode apresentar-se, indiferenciadamente, como “confirmada ou desconhecida”.

Foi desenvolvido um guião com a criação do Código de 4 dígitos, incluímos aqui uma imagem que ilustra as variações do filtro nasolabial caucasiano. O n.º 3 é considerado nível médio.



Figura 3¹⁶ – Padrões do filtro/sulco nasolabial (*philtrum*)

4.3.2. Diagnóstico diferencial

A escolha deste título tem como objetivo sublinhar a importância de um diagnóstico claro e indiscutível da SAF, o que, pelo atrás descrito, nem sempre se afigura fácil de obter.

Na verdade, o avaliador de uma criança que apresenta algum tipo perturbação neurocognitiva ou emocional e cuja mãe ingeriu bebidas alcoólicas durante a gravidez não deve concluir de imediato que se trata de uma criança portadora de Síndrome de Alcoolismo Fetal. Deve proceder-se a um diagnóstico de exclusão de outras patologias, já que essas têm alguns

¹⁶ Wattendorf & Muenke, 2005, citados por Carpenter et al., 2014, p. 162

sintomas em comum com a SAF. Mukherjee cita diversos autores (in Carpenter et. al., 2014, p. 165-166) para apresentar uma lista de outras condições que se sobrepõem às características físicas apresentadas no quadro das Perturbações da Síndrome de Alcoolismo Fetal. Consultando Chudley e colaboradores (2005), podemos observar as semelhanças e diferenças entre os sintomas da SAF e algumas das seguintes patologias: duplicação das sequências dos cromossomas 10q e 15q; embriopatia por tolueno; fenilcetonúria materna; síndrome anticonvulsivante fetal; síndrome de Aarskog; síndrome de Asperger; síndrome de Cornélia de Lange; síndrome de DiGeorge; síndrome de Dubowitz; síndrome de Noonan/Turner; síndrome de Opitz; síndrome de Williams; Trissomia 18.

No que concerne às características neurocomportamentais, a mesma fonte, recorrendo a outros autores, referem que muitas das crianças e jovens portadoras de PEA são, de facto, diagnosticadas erradamente com Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (apesar de esta ser, muitas vezes, uma comorbidade das PEA), a Perturbação de Oposição e de Desafio (“Oppositional Defiant Disorder” – ODD), a Perturbação Reativa da Vinculação (“Reactive Attachment Disorder” – RAD) – estas duas agora mencionada pelo DSM-V –, as Perturbações do Espetro do Autismo e o Transtorno de Fixação da Infância, com desinibição.

Sem menoscabo das outras problemáticas, detenhamo-nos um pouco sobre a Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), já que esta constitui, atualmente, um ponto de conversação nas casas, consultórios e escolas do nosso país dado o aumento do número de alunos, quiçá erradamente, diagnosticados com a mesma e a ser submetidos à toma diária de psicoestimulantes cujo efeito se questiona em diversos meios.

Coles (2011) descreve como é possível distinguir as crianças com a clássica PHDA das portadoras de Perturbações do Espetro do Alcoolismo Fetal com sintomas de déficit de atenção. Através de questionários a pais e professores e testes neurocognitivos, esta psicóloga do desenvolvimento descobriu que era possível distinguir crianças com um QI semelhante e oriundas de contextos socioeconómicos parecido: os menores diagnosticados com PHDA tinham mais problemas de comportamento, mais perturbações de exteriorização e mais dificuldades em focar e manter a atenção do que as crianças com PEA, que revelaram menos problemas comportamentais mas um déficit mais acentuado na codificação da informação, bem como mais dificuldades em alterar o seu foco de atenção.

Por seu turno, O’ Malley e Nanson (2002) descrevem a Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção patente nas PEA como um “inattention subtype”, que muitas vezes vem acompanhado de comprometimentos ao nível psiquiátrico, médico e desenvolvimental. Estes

especialistas acrescentam ainda que a medicação habitualmente usada no tratamento da PHDA pode não ajudar em crianças com PEAf.

Em suma, para apoiar crianças com PHDA deve-se partir do que ela já sabe e aplicar esses conhecimentos em ações adequadas, enquanto que o apoio a uma criança com PEAf deve levar à aquisição de algumas competências cognitivas e, em separado, à prática de comportamentos adequados, não misturando as áreas.

Afigura-se, pois, imprescindível um exame atento de vários clínicos e técnicos de saúde e da educação para que possa ser feito um despiste de múltiplas síndromes e situações possíveis e passíveis de serem confundidas com Perturbações da Síndrome de Alcoolismo Fetal. Como tal, para se proceder a um diagnóstico da SAF deve-se recorrer a uma equipa multidisciplinar que leve a cabo exames físicos, avaliação cognitiva, avaliação por parte de um terapeuta da fala, de um fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional, bem como avaliações psicológicas e neurológicas.

5. O desenvolvimento de indivíduos com Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF)/ Perturbações do Espetro do Alcoolismo Fetal (PEAF)

O desenvolvimento de indivíduos com SAF/PEAF é muito variado, consoante o grau do comprometimento dos órgãos/sistemas por efeito do álcool *in utero*.

Na generalidade, os aspetos mais afetados são os seguintes: memória funcional; reconhecimento espacial; coordenação visuomotora e competências grafomotoras. Os défices nas funções executivas terão um efeito significativo no desempenho académico, especialmente nas áreas da matemática e do raciocínio dedutivo, no pensamento abstrato e na compreensão da linguagem. Ao nível psicológico, as dificuldades mais comumente observadas incidem sobre a capacidade de prever os efeitos de uma ação e, daí, não compreenderem a ligação causa/consequência.¹⁷

Segundo Blackburn e colaboradores (2012, p. 65), há muitos jovens de 18 anos, portadores de SAF/PEAF, que revelam uma maturidade na linguagem expressiva superior à sua idade cronológica ao mesmo tempo que o seu conceito de tempo e dinheiro se assemelha à de uma criança de 8 anos ou que a sua maturidade compreensiva e emocional corresponde à de uma criança com 6 anos.

¹⁷ De acordo com Carpenter (2014, p. 130), os 10 maiores desafios mencionados por professores de alunos com SAF/PEAF são: hiperatividade; períodos curtos de atenção; alterações de humor; memória fraca; falta de competências sociais; processamento auditivo/vocal comprometido; sequenciação visual comprometida; dificuldades de integração sensorial (especialmente falta de coordenação); retenção fraca da tarefa que é solicitada; dificuldades relacionadas com a matemática.

Felizmente, as crianças e os jovens que padecem desta condição também revelam alguns pontos fortes, tais como os que são apontados por Blackburn e colaboradores (2012, p. 42):

- Muitos conseguem expressar-se bem através da linguagem;
- Gostam de estar com os outros;
- Muitos revelam uma boa memória de repetição e memória a longo prazo;
- Uma boa parte apresenta capacidades relacionadas com a literacia e com as disciplinas de índole prática, tais como artes e desporto.

Um instrumento que pode ser usado para aferir quais os pontos fortes/fracos em crianças e adolescentes entre os 3 e os 16 anos é o questionário “SDQ” – Strengths and Difficulties Questionnaire, que pode ser respondido pelo sujeito em causa, pelos pais, educadores ou outros profissionais que têm uma relação estreita com o indivíduo. O questionário pode servir de complemento a outras avaliações e incide sobre as seguintes componentes: sintomas emocionais; problemas de conduta; hiperactividade/desatenção; problemas de relação com os pares e comportamento pró-social, que está relacionado com comportamentos exibidos voluntariamente com o objetivo de beneficiar outra pessoa.

5.1. O desenvolvimento físico e psicológico

Recorrendo a Löser (1995), poderá dizer-se que o desenvolvimento vital de indivíduos com SAF não é determinado apenas pelo efeito do álcool durante a fase intra-uterina; também depende de outros fatores, tais como: malformações acrescidas (por exemplo, do coração e dos rins); condições sociais (como condições promotoras ou despromotoras) e fatores genéticos.

O desenvolvimento físico de indivíduos com SAF raramente decorre de forma regular. Pelo menos em um dos percentis, não é alcançada a medida adequada à idade. Pesquisas efetuadas demonstraram que as perturbações pré e pós-natais de crescimento atingem mais o peso e menos a altura da criança. No caso de indivíduos gravemente afetados pela SAF, esses valores podem inverter-se com o passar dos anos, havendo uma “normalização” do peso e uma redução do crescimento, pelo que os indivíduos com SAF têm, na generalidade, uma estatura baixa. No caso de indivíduos afetados pelo álcool em menor grau, são raras as perturbações referidas. O início da puberdade dá-se, geralmente, aquando do início desta fase em crianças saudáveis e raramente atrasa.

Se observarmos o desempenho cognitivo de indivíduos com SAF, verificamos que são pessoas com um quociente de inteligência (QI) muito abrangente que, segundo alguns autores, pode ir de 50 a 115 (Canadian Paediatric Society, rev. 2013). O valor médio de QI situou-se até

determinada altura em 68, um valor correspondente à “deficiência/debilidade mental”. Mesmo que pelos níveis de QI – que têm um significado discutível – o indivíduo não necessite de apoio, trata-se sempre de um dano cerebral que obriga a auxílio específico.

Estudos efetuados por Streissguth e colaboradores no ano de 1996 elevaram o valor médio de QI em indivíduos com SAF para 79 e em indivíduos com EAF para 90, valores que, no entanto, não apontam para prognósticos positivos para indivíduos com SAF, pelo menos no que concerne à chamada “inteligência teórica”. Contudo, se pensarmos numa “inteligência prática”, esta pode ser melhorada com medidas de promoção adequadas (Löser, 1998). Mais tarde, no limiar do novo século e quando já se fala no espetro, medições estandardizadas sugerem um QI médio para crianças com PEAf de 90 (O’Malley & Streissguth, 2000), o que as incluiria num valor “normal”. Todavia, os especialistas alertam para o facto de os testes de QI avaliarem apenas uma parte do desenvolvimento cognitivo.

Como consequência do exposto, os indivíduos portadores de SAF/PEAF podem apresentar diversos comprometimentos ao nível neurodesenvolvimental, tais como: dificuldades no cálculo aritmético; dificuldades no pensamento abstrato; funcionamento intelectual; memória; funcionamento visuoespacial; funções executivas (fluência, resolução de problemas, flexibilidade mental, criatividade, planificação).

De acordo com Burgess, D.M., Lasswell, S.L. e Streissguth, A.P. (1992, p. 26), o comportamento inadequado também pode ser causado por uma incapacidade de comunicar: “(...) inappropriate, or, challenging, behaviors are a form of communication. [...] When they cannot express their needs or feelings in socially acceptable ways, these students may resort to behaviors that [...] get the desired results”¹⁸.

Tendo os aspetos referidos por base, pode concluir-se que indivíduos com SAF/PEAF terão diversos problemas quer ao nível profissional, quer nos seus tempos livres e na sua autonomia.

Em especial as capacidades intelectuais e os problemas comportamentais apresentam-se como impedimentos de uma perspetiva profissional. Citando Streissguth (1997, p. 186), estas características refletem-se em dificuldades agravadas, tais como: “(...) being easily frustrated, manifesting poor judgement, having difficulty understanding the task, and experiencing on-the-job social problems.”¹⁹

¹⁸ (...) comportamentos impróprios ou desafiantes são uma forma de comunicação [...] Quando eles não conseguem expressar as suas necessidades ou sentimentos de forma socialmente aceitável, estes alunos podem recorrer a comportamentos que têm o resultado desejado. (NT)

¹⁹ (...) sentir-se frustrado facilmente, manifestar uma fraca capacidade de julgamento, ter dificuldade em compreender a tarefa e experimentar problemas sociais inerentes a um emprego. (NT)

Como origem da hiperatividade e da impulsividade aceita-se uma deficiência cerebral orgânica. De acordo com Löser (1998), nenhuma outra forma de deficiência mental ou de síndrome de malformação apresenta estas características comportamentais com tanta frequência como a SAF. É comum estas crianças distraírem-se facilmente devido a uma “necessidade de movimento psicológico” que lhes dificulta a capacidade de concentração e de atenção – fator fundamental para posteriores dificuldades de aprendizagem. Os seus interesses mudam constantemente, os movimentos são incontrolados, as ações sucedem-se de forma impulsiva e sem objetivo. A hiperatividade vai, pois, determinar substancialmente o atraso no desenvolvimento social.

Segundo Kröling (citado por Feldmann et al., 2012, p. 128), há também crianças com SAF/PEAF que apresentam perturbações do sono, uma necessidade reduzida de dormir e/ou insónias. Estes comportamentos podem ter, logicamente, consequências negativas para os pais/cuidadores e também para os professores, já que o rendimento escolar pode ficar aquém do desejado.

A disposição das crianças com SAF/PEAF é, em geral, alegre e confiante. Apenas em alguns casos foram detetados traços que também são verificáveis no autismo. Na sua maioria, são crianças abertas, sociáveis e simpáticas. Com o passar dos anos, este comportamento pode ser visto pelos que a rodeiam como intrometido e forçado, bem como inadequado à idade. O isolamento pode ser a consequência disto. Reforçadas por uma baixa autoconfiança e/ou dificuldades de atenção, memorização e comunicação, estas pessoas tendem a ser, em idade jovem e adulta, maioritariamente depressivas e este estado pode levar esporadicamente ao suicídio ou à tentativa de cometer esse ato.

O comportamento dos indivíduos com SAF/PEAF relativamente a desconhecidos é muitas vezes pouco distanciado, mas não insocial ou agressivo. Chegam mesmo a procurar contacto com desconhecidos de forma despreocupada e confiante, o que pode acarretar o risco de abuso por parte de terceiros.

Alguns indivíduos com SAF/PEAF apresentam comportamentos desviantes, tal como dificuldade de avaliação (ingenuidade), mentira, abandono do lar ou roubo, o que pode levar a confrontos com a autoridade. Sobre isto não há, contudo, uma estimativa, mas pode-se dizer que o seu comportamento é amiúde arriscado, pois não são capazes de avaliar realisticamente as situações. O seu comportamento pode também demonstrar por vezes alguma obstinação, o que é uma expressão da sua deficiência mental ou sinal de irritabilidade.

Os indivíduos com SAF/PEAF necessitam de estruturas e rotinas, uma vez que demonstram dificuldades em se adaptar a mudanças inesperadas, que podem originar problemas

comportamentais. Na opinião de Streissguth, (1997, p. 6), aprender com as consequências também se lhes assemelha difícil: “may have difficulty [...] in evaluating a situation and using their past experiences to cope with the problems at hand”²⁰.

Em suma, pode-se dizer que devido às dificuldades com que o indivíduo com SAF/PEAF se depara (por exemplo nas necessidades básicas ou no trabalho), raramente pode viver de forma autónoma. Se atentarmos ainda no que Oliveira nos apresentou, em 1999, como dificuldades de resposta às necessidades fisiológicas básicas – tal como o limiar alto de resistência à dor, à fome e sede, às altas e baixas temperaturas – a maioria dos indivíduos vai, conseqüentemente, depender do apoio de uma ou mais pessoas, principalmente de familiares.

Contudo, se houver uma intervenção atempada e adequada, o indivíduo com SAF/PEAF pode revelar eficiência num trabalho que possa, por rotina e sob supervisão de alguém, aprender ao seu ritmo.

Tal como em relação ao desenvolvimento intelectual, as características comportamentais também podem variar de indivíduo para indivíduo. Muitas dessas características advêm de disfunções cerebrais orgânicas, razão pela qual frequentemente os défices intelectuais e as características comportamentais aparecem associadas e se influenciam mutuamente. Assim, devem ser indicadas apenas as características mais marcantes, que por sua vez se podem alterar no decorrer do desenvolvimento.

5.2. Os riscos não imediatos

As dificuldades primárias referem-se a deficiências inerentes à SAF, especialmente aos danos do sistema nervoso central. No caso de deficiências secundárias, trata-se de sintomas não detetados à nascença, mas sim mais tarde. Streissguth (1997) defende que algumas destas deficiências poderão ser, pelo menos teoricamente, minimizadas, se as primárias forem estudadas e compreendidas em pormenor. Os sintomas verificáveis mais tarde podem surgir no caso de falta de intervenção, de influências do ambiente em que os indivíduos com SAF/PEAF vivem e de diversos acontecimentos ao longo das suas vidas.

Com base num estudo feito por Streissguth e seus colaboradores, Oliveira (1999) aponta 6 “efeitos colaterais”, designados comumente na literatura por “deficiências secundárias”, que incidem sobre o funcionamento sócio-emocional:

²⁰ [...] talvez tenham dificuldade em avaliar uma situação e em transferir experiências passadas para lidar com os problemas do momento. (NT)

- a) Problemas de saúde mental²¹;
- b) Problemas relacionados com a educação;
- c) Problemas com a justiça ou autoridades policiais e prisão;
- d) Comportamento sexual inadequado;
- e) Problemas de abuso de álcool e/ou drogas;
- f) Dependência de outros (a autonomia é definida pela capacidade de realizar autonomamente 12 atividades da vida diária com ou sem a presença de um supervisor e/ou não ter apoio para organizar as suas rotinas)

Segundo Löser (1996), as crianças com SAF/EAF apresentam um maior risco de desenvolver a dependência em relação ao álcool que as crianças saudáveis. Esse risco pode aumentar se lhe forem adicionados os seguintes fatores:

- Uma habituação precoce ao álcool durante os 9 meses de gravidez, o que pode predispor o metabolismo para o desenvolvimento de dependência da substância;
- As relações genéticas;
- Um ambiente familiar que muitas vezes está relacionado com o alcoolismo;
- As características psicológicas das crianças com SAF/EAF, que apontam para a ingenuidade e fragilidade emocionais.

Casos publicados apresentam crianças nascidas de mães alcoólicas, que demonstram sintomas de “ressaca” logo após o parto. Löser (1998) diz ainda que estas crianças devem ser vistas e tratadas como indivíduos em processo de desintoxicação, que podem desenvolver rapidamente o vício, quando em contacto directo com substâncias alcoólicas. Esta opinião também é partilhada por Davis (1994, p. 138): “If a child starts drinking alcohol [...] on a regular basis, it is quite possible that she will become chemically dependent within a year or so (or even sooner).”²²

Por outro lado, há fatores que podem, no geral, contribuir para a diminuição das eventuais “deficiências secundárias” acima referidas. Streissguth (1997) aponta os seguintes:

- O crescimento num lar atencioso e estável durante, pelo menos, 72% das suas vidas;
- O diagnóstico de SAF antes dos 6 anos de idade;
- Não ter sido sujeito a violência;

²¹ Recordemos que Mukherjee (2012, comunicação pessoal, 19 de fevereiro, 2014) aponta para uma percentagem 90% de indivíduos com PEAF que sofrem de doenças mentais.

²² Se uma criança começar a beber álcool regularmente, é bem provável que ela se torne quimicamente dependente no espaço aproximado de um ano (ou talvez antes). (NT)

- Cada situação de vida durar no mínimo 2,8 anos;
- Viver num lar de qualidade dos 8 aos 12 anos;
- Ter apoio de serviços especializados;
- Ser diagnosticado com SAF e não com EAF;
- A satisfação das necessidades básicas durante pelo menos 13% da sua vida.

Infelizmente, estes aspetos deixam-nos adivinhar que muitos indivíduos com SAF/PEAF não estão a receber o merecido auxílio, quer financeiro, quer social, nem afetivo.

Pais e educadores de crianças com SAF/PEAF devem ser sensibilizados para manter o álcool completamente afastado dos seus filhos/educandos e para lhes transmitir os perigos do mesmo, evitando no entanto o aparecimento de acusações/censuras morais.

6. Desafios das famílias com crianças portadoras de SAF/PEAF

Tendo em conta toda a literatura revista, e a participação em grupos fechados nas redes sociais, uma família onde há uma criança portadora de SAF/PEAF é uma família com desafios acrescidos.

Dadas as características típicas destas crianças/adolescentes, a família, qualquer que seja o tipo, ver-se-á a braços com situações que exigem uma grande preparação psicológica. As crianças e os jovens nascidos com deficiências relacionadas com o álcool e as suas famílias têm que se debater não só com essas deficiências, mas também com a falta de compreensão e as expectativas irrealistas das pessoas que não compreendem o impacto dessas deficiências (Blackburn et al., 2012, p. 22). Em muitos países, há mesmo programas de apoio às famílias que acolhem/adotam bebés ou crianças pequenas que padecem de SAF/PEAF; esses programas incluem terapia familiar, instrumental ou terapia diática, na qual se lida com questões de relacionamento entre pais e cuidadores e o bebé/criança, bem como apoio domiciliário por parte de enfermeiros, terapeutas ocupacionais e/ou da fala, entre outros, que se afigurem necessários nesta fase. Estas famílias estão expostas a um elevado grau de *stress*, e por vezes a um esforço económico acrescido, o que poderá resultar num agravamento da saúde mental dos seus membros.

6.1. A família e a relação mãe/filho

Acerca disto, Davis (1994) sublinha o problema central que está na origem do nascimento de crianças cujas mães ingerem bebidas alcoólicas durante a gravidez, apontando para a falta de formação das mesmas, bem como a negação ou desvalorização do problema, quer por parte delas, quer por parte dos próprios médicos.

O ambiente em que uma criança com SAF/PEAF vem ao mundo é, em regra, desfavorável, principalmente quando a mãe ainda é dependente do álcool. O futuro da criança, bem como o da mãe, dependem em larga medida da continuação ou da não ingestão da bebida. Assim, a situação da família pode desenrolar-se de duas formas:

a) A mãe não consegue abster-se:

Segundo Löser (1995), as mães alcoólicas não gostam menos dos seus filhos que as mães saudáveis e gostariam de cuidar deles igualmente. No entanto, negligenciam geralmente os cuidados de alimentação e higiene, bem como o dever de contribuir para o bem-estar dos seus descendentes. O recém-nascido depende em primeira linha da sua mãe que, por sua vez, depende do álcool. É o álcool que constitui o ponto central na vida da mãe e não o recém-nascido. Mesmo que ela ame o seu bebé, os seus pensamentos concentram-se primeiramente na bebida devido à sua dependência e não consegue atender às necessidades de cuidados primários da criança. A disposição da mãe é, desta forma, afetada e alterada pelo álcool. O problema é que o bebé se apercebe das mudanças emocionais da mãe, nota que algo não está bem e esta incompreensão e instabilidade da situação podem originar medo na criança. Para além disto, a mãe também não constitui a pessoa responsável para a criança, o que impede o estabelecimento de uma verdadeira relação entre mãe e filho(a).

É precisamente uma criança portadora de SAF/PEAF quem mais precisa de atenção, amor e paciência para o seu desenvolvimento físico e emocional, principalmente para evitar ainda mais efeitos da bebida. Será consensual que a falta de atenção e de carinho podem agravar o atraso mental da criança, para além do estado do seu SNC.

b) A mãe consegue deixar de beber:

Segundo alguns dos autores revistos, nos E.U.A. muitas mães conseguiram recuperar-se, melhoraram a sua escolaridade e dedicaram-se à prevenção do alcoolismo e ao aconselhamento de outras mães sobre a SAF/PEAF.

É difícil admitir a sua dependência e procurar ajuda profissional. Porém, este primeiro passo constitui a base para conseguir cuidar e educar o seu bebé. Se a mãe não considerar o álcool como origem dos seus problemas e da situação do seu bebé, recusa o diagnóstico de SAF/PEAF e atribui o atraso no desenvolvimento do seu filho a outros fatores, como a

prematuridade, o baixo peso à nascença, as hospitalizações, o divórcio, etc. Se a mãe reconhecer a sua dependência e aceitar o diagnóstico de SAF/PEAF, terá também que se preparar para lidar com os sentimentos de culpa, preocupação e vergonha. SAF e PEA são uma condição para toda a vida; as mães têm que estar seguras disso e fazer o seu melhor para estarem presentes quando os seus filhos necessitam e para ensiná-los a serem fortes e confiantes. A mãe deverá ter o apoio de alguém e poder, ela própria, apoiar outras vítimas, de modo a sentir-se mais segura e útil. Várias medidas terapêuticas podem ajudar as mães a ultrapassar a sua dependência e criar a base da aceitação do seu filho, o que contribuirá para o estabelecimento de uma relação mãe/filho suficientemente segura. Os autores Löser e Bierstedt (1998) são mesmo da opinião que uma gravidez pode ter um efeito positivo sobre mães alcoólicas e levar a uma mudança de atitude, já que elas veem o bebé como oportunidade e esperança de uma vida diferente. A criança torna-se para elas um “segundo terapeuta”, que dá um novo sentido de vida, que a dependente tentara, até ali, encontrar na bebida. Além disso, as mães deverão ter em mente que vários estudos comprovaram que o número de doenças causadas pelo álcool aumenta com o número de vezes que a mulher engravida. No entanto, e segundo Löser e Bierstedt (1998), caso a mãe consiga abdicar do vício, tem todas as hipóteses de vir a ter uma criança perfeitamente saudável, mesmo que isso aconteça durante apenas uma gravidez posterior.

6.2. A atitude social

Embora a Síndrome de Alcoolismo Fetal tenha sido reconhecida, e designada como tal, por Jones e Smith em 1973, constata-se que o tema das crianças com SAF é ainda, em muitas comunidades, quase um tabu ou simplesmente desconhecido pela generalidade das pessoas. As próprias mães dessas crianças continuam a ser apontadas pelo meio ambiente. Dedicou-se à SAF o dia 9.9.99, tendo grandes nações que têm a língua inglesa como oficial – E.U.A., Canadá, Grã-Bretanha, África do Sul e a Austrália –, ou a Alemanha e a Itália, (entre outras) organizado postos de informação e palestras profissionais sobre o assunto. De há uns anos a esta parte, há vários organismos a realizar encontros, seminários, *workshops*, conferências e cimeiras dedicadas à problemática relacionada com as consequências da ingestão de álcool na gravidez; basta procurarmos na internet, preferencialmente em inglês, para encontrar, todos os anos, eventos subordinados a este tema.

A vida da família da criança com SAF/PEAF é ainda mais árdua quando o aspeto ou o comportamento são visíveis. Nestes casos, a família depara-se com atitudes de rejeição, preconceito e acusação. No caso de crianças com aspeto/comportamento pouco identificáveis

com a síndrome, os pais são acusados de terem falhado na educação da criança e até de utilizarem o diagnóstico “SAF/PEAF” como desculpa para os seus erros. Huber (1990) acrescenta ainda que, em qualquer dos casos, as famílias são muitas vezes marginalizadas e alvos da opinião pública.

A SAF e as PEAf devem ser um tema de debate generalizado entre as populações e não apenas para os especialistas ou objeto de estudo de alguns curiosos. Para se poder mudar esta situação é necessário confrontarmo-nos com temas como “a grávida e a dependência”, “as crianças com SAF/PEAF” ou “ajuda para as famílias atingidas”. Mas é especialmente de “prevenção” que se deve falar.

Da mesma forma, a intervenção deve ter a participação de profissionais de vários ramos, segundo um princípio de “cooperação multidisciplinar”. Juntamente com os pais, também os médicos das várias especialidades (geneticista, pediatra, oftalmologista, psiquiatra, ortopedista), os psicólogos, os assistentes sociais, os terapeutas e os educadores/professores têm um papel relevante na educação e estimulação da criança com SAF/PEAF. Quanto mais nova for esta, maior é a importância da participação de profissionais especializados em intervenção precoce, terapia ocupacional e/ou da fala, consoante as necessidades da criança em questão, numa perspectiva de unicidade e de individualidade constantes. Os profissionais envolvidos devem evitar falar em “danos cerebrais” quando falam com os pais, sob pena de passarem uma imagem de pessimismo ou de incutirem neles um sentimento de culpa. A atitude a tomar será a de envolvimento de todos em estratégias de intervenção, como a repetição de determinados exercícios em ambiente naturalista. Agindo desta forma, e colocando de lado qualquer discriminação, os técnicos ganham aliados e compreendem melhor as circunstâncias familiares em que a criança se insere, nomeadamente os fatores que poderão atuar como barreiras. Para muitos pais, a cooperação com profissionais é mais uma fonte de *stress*, principalmente quando rejeitam o diagnóstico e reagem de forma incompreendida e despreocupada. Neste contexto, é por vezes desejável a intervenção de um psicólogo, que ajude não só a criança a entender as suas diferenças, mas também os pais/cuidadores a lidar com a situação. Apesar de as causas das Perturbações do Espetro do Alcoolismo Fetal serem físicas, os sintomas denotam-se mais ao nível comportamental e podem ter um impacto profundo na aprendizagem e, conseqüentemente, na vida diária as famílias. Os psicólogos educacionais podem não só ajudar os pais e as escolas a definir quais os comportamentos associados às PEAf que terão uma origem nos danos cerebrais em detrimento de escolhas erradas por parte do aluno, mas também a estipular estratégias pedagógicas que devem ser utilizadas junto do discente afetado.

Para além da cooperação com profissionais, há grupos de auto-ajuda dedicados a esta temática por todo o mundo. Mais uma vez, os países de língua inglesa estão na linha da frente no que concerne ao trabalho voluntário e de entreajuda e aos sítios de organizações governamentais que disponibilizam gratuitamente materiais e organizam eventos frequentes. Nas redes sociais há diversos grupos, abertos e fechados, de diálogo onde a troca de opiniões, informações e desabaços pessoais se avultam diariamente. Por exemplo, no Reino Unido, os grupos mais conhecidos e conceituados são: NOFAS-UK (<http://nofas-uk.org>); FASD Trust (<http://fasdtrust.co.uk>) e FASAware (<http://fasaware.co.uk>).

Capítulo 2: INTERVENÇÃO

1. Prevenção

Há vários séculos que o álcool é uma bebida enraizada nas diversas culturas mundiais. Ele é parte constituinte de rituais e tradições e é diariamente consumido por uma boa percentagem de jovens e adultos e considerado pela sociedade uma fonte de prazer e até mesmo “uma droga legal”, que não é proibida por razões de ordem vária, desde culturais a políticas ou económicas.

Por isso, a intervenção não pode deixar de incidir sobre a prevenção, de modo a afastar o perigo do ser humano, principalmente do que ainda não veio ao mundo. Porém, quaisquer medidas preventivas podem ser bastante complexas de implementar devido a vários fatores, tais como:

a) Reduzido conhecimento público sobre SAF/PEAF:

Em Portugal, as campanhas que existem são direcionadas ao alcoolismo em geral, mas não tem havido campanhas de esclarecimento sobre o álcool e a gravidez – o que implicaria falar sobre SAF/PEAF – que abrangessem largamente a sociedade portuguesa;

b) Formulações imprecisas dos profissionais envolvidos:

A utilização de expressões como “é melhor não beber” ou “beber apenas em quantidades moderadas” induzem a gestante em erro, desculpabilizando-a no caso de consumo;

c) Predominância de convicções erróneas:

Muitas das mulheres portuguesas acreditam que o seu bebé não será afetado pelo álcool. Esta crença advém de outras, como acreditar que a placenta é suficientemente impermeável para proteger o feto, ou da falta de informações pormenorizadas em relação aos perigos;

d) Problemas de ordem prática:

- Muitas mulheres não sabem suficientemente cedo que estão grávidas e continuam a ingerir bebidas alcoólicas;
- Gestantes que dependem do álcool tendem a não frequentar consultas médicas ou a omitir, negar ou minimizar o consumo de álcool;
- Não se conhecem os números de crianças com SAF/PEAF provenientes de famílias das classes média e alta, pensando-se que é apenas um problema da classe baixa;
- Desvalorização de episódios esporádicos de alcoolização (“binge drinking”).

A única possibilidade que há para evitar a ocorrência de SAF/PEAF consiste em motivar as mulheres em idade fértil para abdicarem bebidas alcoólicas antes ou, pelo menos, durante a gravidez.

2. Abordagens terapêuticas

Não é possível um tratamento ou uma cura de indivíduos com SAF/PEAF direcionado para a origem do problema, pois o álcool pode, em princípio, prejudicar todos os órgãos e aparelhos orgânicos. Não há nenhum medicamento, nenhuma dieta que constitua a cura: a SAF influencia a pessoa para toda a sua vida.

Contudo, segundo O'Malley e Streissguth (2003), ainda na fase pré-natal, há abordagens que podem/devem ser feitas e que poderão vir a ter um efeito minimizador dos efeitos teratogénicos do álcool²³:

- 1) Programas abrangentes de tratamento clínico para gestantes dependentes do álcool;
- 2) Identificação de bebés de risco, através do uso de biomarcadores de sangue materno e fetal de consumo ou de testes de triagem (como o T-ACE ou o TWEAK);
- 3) Administração de agentes neuroprotetores para resguardar o desenvolvimento do feto já exposto ao álcool, como por exemplo a indometacina, que inibe os altos níveis de prostaglandina induzidos pelo álcool no tecido uterino e embrionário, reduzindo a mortalidade perinatal e a ocorrência de malformações congénitas relacionadas com o álcool. Além disso, uma vez que o álcool reduz a absorção de vitaminas e minerais como a vitamina A, a vitamina D, o magnésio e o zinco, entre outros, poderá ser providenciada a ingestão de suplementos vitamínicos que supram as necessidades diárias da grávida.

No período neonatal, uma ecografia cranioencefálica pode revelar quais as mudanças no corpo caloso que terão sido provocadas pela exposição pré-natal ao álcool. Segundo O'Malley e Streissguth (2003), o aleitamento materno pode ser uma mais-valia para minimizar os efeitos: "O aleitamento materno aumenta a ingestão de Ácidos Graxos Essenciais (AGE)²⁴ cruciais para o desenvolvimento do cérebro" (op. cit., p. 4). Neste período, há técnicas especializadas para alimentação de bebés, utilizadas para lidar com problemas relacionados com o baixo nível de sucção a par de um longo período de lactência apresentados por bebés com PEAF. Como tal, é necessário que sejam ensinadas aos pais essas técnicas específicas, que farão com que os mesmos se sintam mais orientados e o bebé possa beneficiar de intervenção logo desde início. Ainda segundo os mesmos autores (op. cit.), outras questões a que se deve estar atento é a ocorrência de "Transtorno de Estresse Pós-Traumático" e/ou "Perturbação Reativa da Vinculação", que está associado, muitas vezes, às situações de institucionalização e à inexistência de vínculo com os pais biológicos. Segundo O'Malley (op. cit.), estas perturbações têm uma reação positiva à ludoterapia

²³ Para uma descrição mais detalhada dos possíveis efeitos teratogénicos do álcool durante a gravidez, consultar Anexo J.

²⁴ Em Português europeu utiliza-se a designação "Ácidos Gordos Essenciais".

ou à terapia diádica mãe-criança, o que pressupõe o reconhecimento de uma abordagem transgeracional da(s) SAF/PEAF.

Em qualquer fase do crescimento, no caso de se registarem deficiências cardíacas, deverá aferir-se se estas podem ser tratadas através de intervenções cirúrgicas; os problemas ao nível da visão e da audição devem ser seguidos por especialistas da área; questões do foro emocional, mesmo que envolvam a família, devem ser acompanhadas por psicólogos ou pedopsiquiatras.

Na última década têm sido estudadas diversas abordagens terapêuticas à(s) SAF/PEAF, embora ainda não tenha sido encontrada nenhuma que se defina como garantida. Uma das terapias conhecidas, desenvolvida com sucesso nos EUA no tratamento de crianças e adultos com SAF, chama-se “neurofeedback”. Outra intervenção ao nível comportamental foi sugerida como sendo útil por Riley, em 2007 (citado por Chandrasena et al., 2009) foi a “coordenação bimanual”, que se pretende que aumente a conetividade entre as áreas do cérebro através do corpo caloso. Os autores alertam, contudo, para o facto de este tipo de intervenção ser idealmente iniciada durante a primeira infância. Na Alemanha há estudos sobre a eficácia da hipoterapia sobre os comprometimentos ao nível do comportamento revelados por portadores de SAF/PEAF: 80% dos pais/cuidadores inquiridos confirmam uma melhoria significativa da autoestima. Além disso, 40% das crianças testadas, sendo a maioria do sexo feminino, revelaram menos impulsividade e melhoria na capacidade de concentração (Feldmann & Pellengahr, citados por Feldmann et al., 2012, p. 109). Ainda uma outra abordagem com resultados positivos tem sido baseada na terapia psicodinâmica.

No que diz respeito à intervenção nutricional, fomos informados em comunicações pessoais, num grupo fechado de uma rede social, que os alimentos sem glúten e/ou caseína têm obtido louvores por parte dos pais e cuidadores de crianças e jovens com problemas intestinais derivados da SAF.

Uma outra abordagem terapêutica tem sido feita com recurso a suplementos alimentares e medicamentos. Quanto aos primeiros, Chandrasena e colaboradores sugerem que a colina, um suplemento/componente do complexo B capaz de proteger o cérebro de variações da alimentação diária e que atua diretamente nas células cerebrais como elemento constituinte de um neurotransmissor importante para a memória, poderá, teoricamente levar a uma melhoria da aprendizagem, da memória e das funções celulares. Soubemos, também através das mesmas fontes, que o enzogenol e o pycnogenol (ambos retirados do pinheiro neozelandês) têm obtido um *feedback* positivo relativamente ao tratamento do défice de atenção/concentração por parte dos cuidadores neozelandeses e que o dimetilaminoetanol (DMAE) tem uma avaliação positiva nos grupos de cuidadores britânicos no que concerne a problemas cognitivos. Quanto ao

tratamento medicamentoso, já referimos que por vezes se recorre a psicoestimulantes habitualmente administrados a portadores de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA). Acerca disto, gostaríamos de acrescentar aqui a explicação utilizada por Nanson e O'Malley (2002) para uma eventual reduzida eficácia deste tipo de medicação em crianças com SAF/PEAF: “individuals with FASD have disturbed brain neurochemistry and alterations in brain structure, namely in the corpus callosum”²⁵ (Chandrasena et. al., 2009, p. 164).

Em jeito de conclusão, gostaríamos de aproveitar as considerações apresentadas por Lockhart, 2001 (mencionadas por Chandrasena et. al., 2009), para sublinhar que a medicação por si só não irá controlar as características associadas à hiperatividade em crianças/jovens com SAF/PEAF, uma vez que lhe estão subjacentes dificuldades cognitivas e problemas neuropsiquiátricos. Assim, a medicação, quando usada, deverá ser apenas uma parte de um plano de tratamento multifocal que incluirá intervenções ao nível da psicologia e da educação.

3. Intervenção escolar

Numa época em que as famílias se deslocam do seu meio habitual, em busca de novas oportunidades, é imperativo que as escolas estejam preparadas para receber todos os alunos que fazem parte da área geográfica onde estão inseridas, independentemente das características dos alunos que ali chegam. No caso de um aluno que já esteja sinalizado como sendo portador de necessidades educativas especiais de carácter permanente, a escola é mesmo obrigada a aceitá-lo, independentemente da área de residência a que pertence e deve encetar todos os esforços para ser uma “escola inclusiva”, promovendo a real satisfação das necessidades do aluno e o seu desenvolvimento holístico. Para que tal suceda, normalmente é necessário que a escola disponibilize apoios suplementares e que haja um esforço concertado por parte dos recursos humanos para se adaptar ao estilo e ao ritmo de aprendizagem, utilizando, para tal, estratégias pedagógicas diferenciadas e recursos diversificados. Todo o trabalho deve estar ancorado no princípio da “Educação para Todos”, o que só é possível de edificar se cada país estabelecer diretrizes ao nível das políticas de ensino, que devem ter em conta perspetivas comunitárias/internacionais. Ao nível mais local, dentro das próprias escolas, tem que haver alterações significativas na prossecução de um “elevado rendimento escolar de todos os alunos”, aspetos que estão consignados na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994, p. 29). Porém, para

²⁵ Indivíduos com PEAF têm uma química neuronal do cérebro modificada e alterações na estrutura cerebral nomeadamente no corpo caloso. (N.T.)

que tal passe de vã teoria à prática, é impreterível que os papéis, as funções e as atitudes dos professores, do chamado ensino regular e mesmo da educação especial, sejam reformulados no sentido do ajustamento às necessidades dos alunos, respeitando a sua individualidade e, conseqüentemente, a heterogeneidade que haverá em cada turma. Neste contexto, a articulação de saberes e de práticas torna-se imprescindível para que haja uma efetiva “qualidade educativa” (*op. cit.*).

Na generalidade, a criança com SAF/PEAF apresenta como problemas centrais o pensamento coordenado, a memória e as competências ao nível da aritmética, o que irá requerer apoio sistematizado direcionado para as suas funções executivas e da memória (Chandrasena et al., 2009). Amali Chandrasena e colaboradores citam Kalberg e Buckley (2007) para sublinhar que estas crianças necessitam de estruturas e rotinas, fatores que originam previsibilidade e um entendimento claro das situações, o que facilita a aprendizagem. Os autores descrevem métodos de organização visual, como os códigos de cores, a divisão dos espaços em secções e a identificação clara de tarefas através de horários ou calendários. Também referem a importância de dividir tarefas grandes em partes mais pequenas e segundo uma sequência lógica de início, meio e fim. Ainda no que concerne a linhas gerais de intervenção, estes autores recorrem a Gray e Mukherjee (2007) para apontar para o facto de o trabalho em grupo poder ser menos eficiente que o trabalho de pares, o que se deve possivelmente aos comprometimentos nas competências sociais que crianças/jovens com SAF/PEAF apresentam.

Apesar de algumas das características estarem presentes em grande parte dos portadores de SAF/PEAF, Blackburn e colaboradores (2012) alertam para o carácter heterogéneo deste grupo de alunos, que pode abranger os que não requerem um currículo diferenciado em todas as áreas e apenas necessitam de mais tempo para realizar as tarefas, mas que noutras situações precisam de adequações mais profundas.

Os valiosos recursos da “Alberta Learning” (departamento do Ministério da Educação canadiano), nas suas vastas publicações, chamam à atenção para o facto de, muitas vezes, os indivíduos com PEA confundirem o que lhes é realmente pedido para recordar com informação que ouviram ou na qual pensaram. Consequentemente, quando são solicitados a reutilizar informações, eles adicionam esses outros conteúdos, sem ter a noção de que estes têm outra origem. Isto pode levar a que o docente pense que o aluno está a mentir ou não está/esteve com atenção, quando, no fundo, está relacionado com uma acumulação e uma recordação de informação disfuncionais. Assim, o Ministério da Educação de British Columbia, alerta para algumas reações dos alunos com SAF/PEAF que muitas vezes são interpretadas erradamente e sugere, por seu lado, interpretações corretas:

Comportamento	Interpretação errónea	Interpretação correta
Insubmissão	<ul style="list-style-type: none"> - O comportamento impróprio é voluntário - Procura a atenção - É teimoso 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade em executar indicações verbais - Incompreensão das indicações
Incidência nos mesmos erros	<ul style="list-style-type: none"> - O comportamento impróprio é voluntário - Trata-se de manipulação 	<ul style="list-style-type: none"> - Não associa causa/efeito - Não encontra semelhanças - Tem dificuldade em generalizar as situações
Falta de pontualidade habitual	<ul style="list-style-type: none"> - É preguiçoso e lento - Falta de apoio em casa - O comportamento impróprio é voluntário 	<ul style="list-style-type: none"> - Não compreende o conceito abstrato de tempo - Precisa de ajuda para se organizar
Não estar sentado quieto	<ul style="list-style-type: none"> - Procura a atenção - Importuna os outros - O comportamento impróprio é voluntário 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessita, por motivos neurológicos, de movimento enquanto aprende - Está sensorialmente sobrecarregado
Fraco julgamento social	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de apoio em casa - O comportamento impróprio é voluntário - A criança foi vítima de maus tratos 	<ul style="list-style-type: none"> - Não é capaz de interpretar dicas sociais de colegas - Não sabe o que fazer
Contacto físico	<ul style="list-style-type: none"> - O comportamento impróprio é voluntário - Apresenta um desvio de comportamento 	<ul style="list-style-type: none"> - É hiper ou hiposensitivo ao contacto físico - Não compreende dicas dos colegas relativamente aos limites sociais
Falta de autonomia no trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - O comportamento impróprio é voluntário - Falta de apoio em casa 	<ul style="list-style-type: none"> - Tem problemas de saúde crónicos - Não consegue executar indicações verbais

Tabela 2²⁶ – Interpretações erróneas comuns de respostas de alunos com SAF/PEAF

3.1. Enquadramento da(s) SAF/PEAF na Educação Especial

Sendo a SAF um diagnóstico para toda a vida, é espectável que os alunos incluídos num quadro de SAF/PEAF revelem necessidades educativas especiais de carácter permanente, que é, em Portugal, a condição necessária para ser elegível para integrar a rede de alunos a apoiar no âmbito da educação especial. Uma vez que um aluno seja avaliado, ao nível das “Funções do Corpo”, por um especialista – psicólogo, pediatra, neuropediatra – e este, à luz da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), ateste que o aluno é portador de uma incapacidade que se prolongará durante o seu percurso escolar e que levará a que necessite de apoios especializados, é imprescindível que os docentes do grupo de educação especial avaliem o aluno no que diz respeito à área que a CIF designa como “Atividades e Participação”. Dessa forma, a avaliação irá complementar a que foi elaborada pelo especialista e confirmar, ou não, a necessidade do apoio especializado e da adoção de medidas educativas previstas na legislação em vigor – o Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro.

²⁶ Adaptado de fonte eletrónica (“Alberta Learning”)

Na escola, os problemas demonstrados por alunos com SAF/PEAF poderão ultrapassar a formação dos professores, quer do ensino regular, quer da educação especial. No caso de crianças sem “aparência típica”, ou que ainda não foram diagnosticadas, o desconhecimento da SAF ou da abrangência das PEA é generalizado. Isto tem como consequência não serem utilizados métodos e estratégias específicos de apoio à criança em causa.

Se apesar das múltiplas estratégias experimentadas pelo professor, o aluno continuar a não conseguir ultrapassar os comprometimentos ao nível das “Funções do Corpo” e demonstrar défices ao nível das “Atividades e Participação”, e os “Fatores Ambientais” também se revelarem como barreiras à aprendizagem e à aquisição de competências e impedirem o desenvolvimento biopsicossocial do aluno, estamos perante um caso de necessidades educativas especiais de carácter permanente e, logo, elegível para a educação especial e para usufruir dos apoios previstos nesse âmbito.

3.2. Respostas/Medidas educativas no âmbito da Educação Especial

Atualmente, em Portugal, as medidas educativas passíveis de serem adotadas para apoiar alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente estão previstas no Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro. Este normativo tem como objetivo e âmbito [definir]

(...) os apoios especializados a prestar na educação(...) visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação (...), decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.²⁷

A legislação *supra* encontra-se em vigor no nosso país, procurando que a educação especial seja “acima de tudo, um assunto de direitos humanos e justiça social” (Warwick, 2001, citado por Rodrigues, p. 121).

A jusante, teríamos, idealmente, o desenvolvimento holístico e a inclusão de todos os alunos, independentemente das suas capacidades. Contudo, recuando alguns anos, ao tempo em que se começou a tomar medidas para melhorar a educação das crianças menos capacitadas, encontramos uma fase em que se promoveu a *integração* dessas crianças nas escolas de ensino regular. Por outro lado, foi já na década dos anos 70 que se verificou que muitas ficavam *excluídas* por falta de condições, físicas e humanas, dos estabelecimentos de ensino. Foi a partir de então que se começou a discutir o binómio *integração/inclusão*, sublinhando com o novo termo a

²⁷ Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, ponto 1 do artigo 1.º

necessidade de não só integrar as crianças no espaço escolar, mas também de fazer com que elas desenvolvessem um sentimento de pertença a esse espaço, onde as suas especificidades fossem realmente valorizadas por todos e tivessem oportunidade de participar efetivamente nas atividades educacionais, visando desse modo uma maximização do seu potencial. Em Rodrigues (2001, p. 112), Warwick apresenta as diferenças que encontra entre integração e inclusão:

(...) falar em inclusão em educação é, por consequência, falar numa perspectiva centrada no aluno de modo a responder às suas necessidades individuais. Enquanto a integração procurou sobretudo realçar o ajustamento do envolvimento físico no qual a aprendizagem se desenvolve, a inclusão centra-se no ajustamento das necessidades de aprendizagem dos indivíduos e adapta as perspectivas de ensino a essas necessidades.

A Intervenção Precoce, que seria muitas vezes desejável para apoiar, desde cedo, uma criança portadora de necessidades educativas especiais, é uma subárea da educação especial, embora não seja encarada com a seriedade necessária, possivelmente porque grande parte das crianças só mais tarde, após a entrada na escola, é que são avaliadas e integradas na rede de alunos da educação especial e só então é que estarão, subsequentemente, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro.

Debruçando-nos sobre os alunos que padecem de SAF/PEAF, sabe-se que noutros países, mais conscientes do elevado número de crianças portadoras da síndrome, existem múltiplos programas implementados e avaliados para trabalhar especificamente com essas crianças e as suas famílias, desde programas de intervenção precoce, ao aconselhamento familiar, passando por equipas que lidam com perturbações mentais e de adoção – nos países de língua inglesa, uma grande parte das crianças (85%) com SAF/PEAF encontram-se institucionalizadas ou em famílias de acolhimento/adoção (Carpenter, 2011, citado por Blackburn et al., 2012). Porém, mesmo nesses países continua a haver crianças por diagnosticar ou falta de apoio aos que já estão diagnosticados, muitas vezes por razões economicistas, já que intervir corretamente na(s) SAF/PEAF pode implicar a intervenção de diferentes técnicos, em várias fases do desenvolvimento (porque o indivíduo se vai modificando), o que significa um acréscimo de custos para o(s) país(es).

Em Portugal, tendo em conta que não se sabe a prevalência de crianças/adolescentes com SAF/PEAF, resta a estes usufruírem, no máximo, dos apoios que lhes forem disponibilizados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro. Caso não pertençam à rede da educação especial, estão sujeitos, muitas vezes, à disponibilidade e/ou boa-vontade dos professores em prestar-lhes um apoio mais individualizado por forma a tentarem suprir as dificuldades detetadas.

Ao analisarmos o Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro, e sem nos determos em normativos subsequentes que vieram apenas dar respostas a situações subjacentes, deparamo-nos com medidas educativas até certo ponto abrangentes e passíveis de serem postas em prática de variadíssimas formas, consoante a interpretação que lhes for dada ou os recursos materiais e

humanos de que as escolas dispõem e que, como se calcula, não são muitas vezes os desejáveis. Assim, as medidas educativas concretas, que são referidas no ponto 2 do artigo 16.º, e cuja implementação deve ser avaliada pelo menos em cada um dos momentos de avaliação, são as seguintes:

- a) Apoio pedagógico personalizado;
- b) Adequações curriculares individuais;
- c) Adequações no processo de matrícula;
- d) Adequações no processo de avaliação;
- e) Currículo específico individual;
- f) Tecnologias de apoio.

Logo de seguida, no ponto 3, refere que “As medidas referidas no ponto anterior podem ser aplicadas cumulativamente, com a excepção das alíneas b) e e), não cumuláveis entre si.”²⁸ Isto é, uma vez que as adequações curriculares seguem o currículo comum, não pondo em causa a aquisição de competências previstas para o ciclo em que o aluno se insere, e que, ao invés, o currículo específico individual pode substituir essas competências, pressupondo alterações significativas no currículo comum, o conselho de turma que estipula as medidas educativas a adotar tem que optar entre estas duas medidas. A escolha das medidas deve ser feita com base no perfil de funcionalidade do aluno e ter a concordância do encarregado de educação.

Apesar de este trabalho não pretender ter um cariz jurídico, afigura-se pertinente uma descrição mais detalhada de cada uma destas medidas, no sentido de compreendermos o que as escolas têm ao seu alcance, mesmo que por vezes com constrangimentos, para proporcionar aquilo a que o referido Decreto-Lei designa por “equidade educativa”. Para efetuar esta abordagem, incluiremos citações do documento supraindicado, que se encontra atualmente em análise detalhada por um grupo de trabalho constituído para o efeito e que se prevê que venha a ser alterado em breve. Enquanto isso não acontece, é com base no Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro que se continuam a delinear os procedimentos inerentes à educação especial. Assim, atentemos em cada uma das medidas:

A alínea a), Apoio pedagógico personalizado, pode incluir:

- a) O reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis da organização, do espaço e das actividades;
- b) O estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem;

²⁸ Decreto-Lei n.º 3/2008, p. 158 do Diário da República, 1.ª série – N.º 4 – 7 de Janeiro de 2008.

c) A antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos leccionados no seio do grupo ou da turma;

d) O reforço e desenvolvimento de competências específicas.

De referir que apenas o último apoio é prestado por um professor especializado em educação especial e que todos eles, mesmo o último, devem ser assumidos pelo educador/professor titular de turma/docentes do conselho de turma (conforme o nível de ensino).

Quanto à alínea b), para além do que já foi exposto sobre a sua especificidade em relação ao currículo específico individual, para além de poderem abranger o ensino de áreas curriculares específicas (como leitura e escrita em braille, actividade motora adaptada, entre outras), as adequações curriculares individuais “podem consistir igualmente na introdução de objectivos e conteúdos intermédios em função das competências terminais do ciclo ou de curso das características de aprendizagem e dificuldades específicas dos alunos”. Quando não é possível o aluno realizar atividades mesmo recorrendo a tecnologias de apoio, como é o caso de alunos em cadeira de rodas, as adequações curriculares também preveem a possibilidade de dispensar o aluno das “actividades que se revelem de difícil execução em função da incapacidade do aluno”.

A alínea c), Adequações no processo de matrícula, protege o discente no que concerne a vagas num determinado estabelecimento de ensino, já que prevê que qualquer aluno com necessidades educativas especiais (NEE) possa ser matriculado em qualquer estabelecimento de ensino escolhido pelo encarregado de educação, independentemente da sua área de residência. Entre outros pontos relativos à inclusão em escolas de referência para alunos cegos ou surdos ou em unidades de autismo ou multideficiência ou de surdocegueira congénita, esta alínea prevê ainda a possibilidade de um aluno com NEE do 2.º ou 3.º ciclo do ensino básico ou do ensino secundário possa efetuar uma matrícula por disciplinas.

As adequações no processo de avaliação, referidas na alínea c) do ponto 2 do artigo 16.º, dizem respeito tanto aos alunos abrangidos por adequações curriculares como àqueles que usufruem de um currículo específico individual, já que “podem consistir, nomeadamente, na alteração do tipo de provas, dos instrumentos de avaliação e certificação, bem como das condições de avaliação, no que respeita, entre outros aspectos, às formas e meios de comunicação e à periodicidade, duração e local da mesma”, não estando os alunos com currículo específico individual “sujeitos ao regime de transição de ano escolar nem ao processo de avaliação característico do regime educativo comum, ficando sujeitos aos critérios específicos de avaliação definidos no respectivo programa educativo individual.”

Para além do que já foi mencionado sobre a medida prevista na alínea e) do artigo supracitado, Currículo específico individual, o referido normativo legal refere ainda que “inclui conteúdos conducentes à autonomia pessoal e social do aluno e dá prioridade ao desenvolvimento de actividades de cariz funcional centradas nos contextos de vida, à comunicação e à organização do processo de transição para a vida pós-escolar.”

No que concerne à última medida prevista, os legisladores definem como tecnologias de apoio “os dispositivos facilitadores que se destinam a melhorar a funcionalidade e a reduzir a incapacidade do aluno, tendo como impacte permitir o desempenho de actividades e a participação nos domínios da aprendizagem e da vida profissional e social.”

Contudo, sabemos que nem sempre é exequível colocar em prática as medidas educativas preconizadas na Lei, nem as estratégias pedagógicas tidas como benéficas, devido a diversos constrangimentos que poderão ter a montante o número de alunos por turma – embora haja legislação que estipule que as turmas do ensino básico em que estejam incluídos 1 ou 2 alunos com NEE devam ter no máximo 20 alunos, nem todas as escolas cumprem este critério, tendo para tal o aval das direções regionais da educação. As estratégias supramencionadas pressupõem ainda espaços adequados, para além de todo um conjunto de recursos humanos atentos e sensíveis à inclusão, o que só é possível havendo vontade (política e social) e abertura à diferença por parte de todos os intervenientes. Lidar com as necessidades educativas especiais, e mais especificamente com a Síndrome de Alcoolismo Fetal ou as Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal, deveria também ter como objetivo reconhecer e diminuir os efeitos de longo prazo inerentes à problemática, nomeadamente a irritabilidade, a fúria, a agressão, a ansiedade – sintomas que poderão conduzir à mentira, à fuga, à depressão, à dependência de substâncias nocivas à saúde, ao crime, à detenção policial ou mesmo ao suicídio. Recorrendo aos autores citados, recordemos aqui que estes comportamentos resultam de danos no sistema nervoso e que o indivíduo com SAF/PEAF não consegue compreender a relação causa/efeito, pelo que estratégias cognitivo-comportamentais, baseadas em recompensa/punição, raramente funcionam. Contudo, qualquer que seja a estratégia utilizada, segundo Blackburn e colaboradores (2012), deve ser adotada como única, ou seja, uma de cada vez, procedendo-se a um registo reflexivo de resultados, que devem ser partilhados com outros docentes/profissionais que trabalham com o aluno e com os seus pais/cuidadores.

Julgamos adequado incluir na medida “apoio pedagógico personalizado” as estratégias pedagógicas consideradas benéficas por Blackburn e colaboradores (2012, p. 61-62; p. 94;) e Carpenter e colaboradores (2014, p. 130):

- Um ambiente de aprendizagem calmo e estruturado;

- Inclusão do aluno em grupos/turmas pequenas;
- Abordagem faseada (em pequenas etapas) às tarefas, instruções e atividades;
- Oportunidades de aprenderem através de estímulos visuais e cinéticos;
- Pausas frequentes com possibilidade de exercício físico;
- Apoio dos seus pares, interação social adequada com outros e transmissão de competências básicas para a vida futura;
- Reforço positivo;
- Exercícios com *role play*;
- Instruções breves, com palavras-chave;
- Simplicidade na apresentação gráfico-visual dos conteúdos;
- Mais tempo, para o aluno completar a tarefa;
- Apelo a uma aprendizagem multissensorial, fornecendo mensagens através de diversos meios.

Isto não significa que o aluno com SAF/PEAF só consiga aprender com um currículo específico individual, medida prevista no Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro, pois, como temos a oportunidade de verificar ao longo de todo o trabalho, a(s) SAF/PEAF pode resultar em variadíssimos níveis de desempenho, consoante o grau de comprometimento cerebral e a qualidade de apoio/intervenção a que o indivíduo é sujeito ao longo das várias fases de desenvolvimento. Portanto, convém o aluno ser devidamente avaliado, por vários profissionais, e analisarmos convenientemente o seu perfil de funcionalidade para que o conselho de turma, em conjunto com o encarregado de educação, possa tomar as medidas que julgar mais benéficas para o desenvolvimento holístico do discente.

Parte II: ESTUDO EMPÍRICO

1. Justificação do estudo e definição do problema

De acordo com o estipulado no Art.º 26 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, “Toda a pessoa tem direito à educação (...) A educação deve visar a plena expansão da personalidade humana e o reforço dos direitos do homem e das liberdades fundamentais”. Para que tal aconteça, julgamos imperativo que os alunos com necessidades educativas especiais (NEE) estejam abrangidos por medidas educativas individualizadas que visem a garantia do respeito pelos seus direitos e liberdades, facilitem a aquisição de conhecimentos e o seu desenvolvimento a vários níveis. A criança/jovem tem o direito de aprender e a escola é um meio privilegiado para a transmissão e aquisição de competências que terão como objetivo de médio/longo prazo a inserção no mercado de trabalho, mormente numa sociedade em que a escolaridade obrigatória está estipulada em 12 anos de frequência escolar.

Na primeira parte deste trabalho ficaram plasmados vários aspetos relacionados com a Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF) e com um conjunto designado por Perturbações do Espetro do Alcoolismo Fetal (PEAF), incluindo diversas estratégias recomendadas pelos especialistas para atuar pedagogicamente junto dos alunos portadores de SAF/PEAF. Abordámos as medidas educativas contempladas na Lei portuguesa atual que foram delineadas no sentido de proteger as crianças e jovens com necessidades educativas especiais de caráter permanente, que incluirão, idealmente, os alunos portadores de SAF/PEAF que precisem de ajuda para ultrapassar as suas dificuldades. Quando adequadas, essas medidas educativas previstas por Lei poderão constituir uma mais-valia a montante da aquisição de conhecimentos e da inclusão do aluno afetado.

Estudos efetuados, especialmente em países anglo-saxónicos, demonstram como, para além das medidas educativas legalmente previstas, também as estratégias pedagógicas adequadas ao perfil do aluno com SAF/PEAF se evidenciam fulcrais no processo de ensino-aprendizagem, tornando-se um fator facilitador para os docentes na criação de um ambiente que propicia o desenvolvimento global do aluno.

Assim, antes de nos debruçarmos sobre os procedimentos de investigação propriamente ditos, convém sublinhar que quando falamos em “medidas educativas” nos referimos às que estão previstas na Lei – neste caso, no Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro, descritas na primeira parte deste trabalho – e que entendemos, *lato sensu*, por estratégias pedagógicas todas

as “técnicas”, “ações” ou “práticas” utilizadas junto do aluno de modo a fomentar a aprendizagem e a correção de comportamentos inadequados.

Segundo Cardona Moltó, citada por Pereira Coutinho (2013, p. 50), “é desejável que a definição do problema seja o mais específica possível (...) ou seja, fazer referência ao que se estuda (...), com quem se vai levar a cabo a investigação (...) e como se estuda o problema (...).”

Partindo destes pressupostos, e visando as qualidades de clareza, exequibilidade e pertinência (Quivy & Van Campenhoudt, 1998), a pergunta/o problema de partida e as hipóteses foram colocadas inicialmente da seguinte forma:

“De que modo é que as medidas educativas individualizadas poderão interferir no desempenho escolar do aluno portador de Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF)?”

Hipótese 1 – As medidas educativas individualizadas facilitam o desempenho escolar.

Hipótese 2 – As medidas educativas individualizadas mostram-se adequadas para minimizar os efeitos da síndrome.

Não obstante, mais do que verificar a veracidade das hipóteses levantadas, assemelha-se importante partir de um conjunto abrangente de situações e ir estreitando o âmbito das teorias ao longo da pesquisa, analisando e interpretando o contexto real. Consequentemente, “Las hipóteses, por tanto, se modificarán a partir del análisis de datos; ello originará una nueva recogida de datos y así sucessivamente” (Bravo, 1998, p. 252).

Contudo, numa pesquisa em que há um estudo de caso intrínseco, como o presente, “a teoria surge a posteriori dos factos e a partir da análise dos dados, fundamentando-se na observação dos sujeitos (...) e não nas concepções prévias do investigador” (Miles & Huberman, 1994, citado por Coutinho, 2012, p.29), seguindo um princípio dialético e indutivo, em que as hipóteses que se seguem servirão apenas de orientação, podendo ser redefinidas e reajustadas ao longo do estudo.

Apoiando-se em Lüdke e André, Morgado defende que nos estudos de caso, uma vez que os investigadores recorrem a várias fontes de informação, se conseguem obter e cruzar evidências, o que pode “confirmar ou enjeitar hipóteses, descobrir novos dados, afastar meras suposições e formular hipóteses alternativas.” (2012, p. 62).

Assim, após a recolha de dados, vimo-nos impelidos a modificar ligeiramente a pergunta de partida e, por consequência, as hipóteses, passando a apresentar a seguinte versão:

“De que modo é que as medidas educativas e as estratégias pedagógicas individualizadas poderão interferir no desenvolvimento do aluno portador de Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF)?”

Hipótese 1 – As medidas educativas individualizadas interferem no desempenho escolar.

Sub-hipótese 1 – O apoio pedagógico personalizado facilita a aprendizagem.

Sub-hipótese 2 – As adequações no processo de matrícula facilitam o desempenho escolar do aluno.

Hipótese 2 – As estratégias pedagógicas mostram-se adequadas para minimizar os efeitos da síndrome

2. Opção Metodológica

Uma vez que se pretende estudar o indivíduo no seu ambiente natural e, a partir daí, inferir significados das suas ações e interpretar os acontecimentos, descrevendo “os fenómenos por palavras em vez de números ou medidas” (Wiersma, 1995, citado por Coutinho, 2012, p.28), optou-se por realizar uma investigação qualitativa assente num estudo de caso. De acordo com Bogdan e Biklen (1994, p. 107), “As propostas qualitativas são muito mais flexíveis do que as propostas quantitativas; representam especulações ponderadas acerca da estruturação da investigação”, pelo que se nos afigura como acertada a escolha de um estudo de cariz qualitativo. Não obstante, para que o presente estudo se revista de rigor, ou confiabilidade (Coutinho, 2013, p. 237), procurámos preencher os critérios de credibilidade; transferibilidade, consistência e aplicabilidade ou confirmabilidade (*ibidem*). Também é por este motivo que incluímos, em anexo, todos os dados recolhidos que serviram de base a este estudo.

A opção por um estudo de caso justifica-se, dado que pretendemos “analisar, descrever e compreender determinados casos particulares” (Morgado, op. cit., p. 56). Paralelamente, o objetivo deste trabalho é obter uma visão holística do problema a investigar (uma imagem global do problema em que se presta atenção à associação de momentos, factos e sistema cultural), inserindo-o num contexto natural, isto é, no seu meio, privilegiando “a profundidade da análise em detrimento da sua abrangência.” (Morgado, op. cit., p.57).

Para efetuar o estudo de caso, recorreremos essencialmente a entrevistas e à consulta de documentos numa escola do distrito de Aveiro, cuja localização precisa nos comprometemos a não revelar, onde se encontra matriculado um aluno diagnosticado com Síndrome de Alcoolismo Fetal. Julgamos que é junto dos intervenientes diretos no processo de ensino-aprendizagem do aluno que podemos encontrar resposta sobre os fatores facilitadores ou obstaculizantes do desenvolvimento global do aluno em estudo.

Para proceder a este trabalho, seguimos aquilo a que Bogdan e Biklen (op. cit., p. 90) chamam “funil”, começando “pela recolha de dados, revendo-os e explorando-os, (...) tomando

decisões acerca do objectivo do trabalho.” Em seguida, realizámos as entrevistas. Recolhidos os dados, passámos a “uma área mais restrita de análise dos dados.” (*id.*, *ib.*).

No que concerne à escolha de um “caso único”, Yin defende que “o projeto de caso único é eminentemente justificável sob determinadas circunstâncias – quando o caso representa (...) uma circunstância rara ou exclusiva” (2010, p. 76), que é o que temos neste estudo, mormente sendo a Síndrome de Alcoolismo Fetal tão pouco estudada no nosso país.

Neste contexto, Stake justifica a opção por um determinado caso – quando, por exemplo, um professor tem interesse em estudar um aluno em particular e o seleciona – da seguinte forma: “O caso está dado. Estamos interessados nele (...) porque precisamos de aprender sobre este caso em particular. Temos um interesse intrínseco no caso, e podemos chamar ao nosso trabalho *estudo de caso intrínseco*” (2012, p. 19). O autor opõe este tipo de estudo de caso ao estudo de caso instrumental e aos estudos de caso coletivos, cuja explicação não teria cabimento no presente trabalho.

Sobre os diversos estudos de caso, Pilar Bravo (1998) distingue 7 tipos, consoante as características e procedimentos que adotam: “Estudios de casos a través del tiempo”; “Estudios de casos observacionales”; “Estudios de comunidades”; “Análisis situacionales”; “Estudios microetnográficos”; “Estudios de casos múltiples” e “Estudios multisituacionales”. Neste trabalho estaremos presente uma “análise situacional”, já que nessas, segundo a especialista, “se estudian situaciones conflictivas, problemáticas” (op. cit., p. 253).

3. Objetivos do estudo

Segundo Stake, “A investigação com estudo de caso não é uma investigação por amostragem. Nós não estudamos um caso com o objectivo primário de entender outros casos. A nossa primeira obrigação é compreender esse caso específico.” (2012, p. 20). O autor reforça esta ideia, dizendo ainda que “O verdadeiro objectivo do estudo de caso é a particularização, não a generalização”. (op. cit., p. 24). Stake, autor amplamente citado em trabalhos desta natureza, ficou conhecido por afirmar que o ónus do estudo de caso está em saber o *como* e o *porquê*, ao invés do *quê* e do *quanto*, que apontam para a escolha de metodologias quantitativas.

Corroborando com Stake, Morgado (2012, p. 62) salienta o facto de

(...) o estudo de caso não se destinar especificamente à procura de explicações causais para os investigado, mas se direccionar sobretudo para a sua interpretação e compreensão e para deslindar os sentidos que os autores consignam às ações que aí desenvolvem.

Destaca-se, pois, o cariz interpretativo do estudo de caso, podendo nele, contudo, coexistir as dimensões descritiva, exploratória e interpretativa.

Com o presente estudo, pretendemos não só compreender de que modo os fatores ambientais, como a escola, podem revelar-se facilitadores ou barreiras ao desempenho escolar, mas também perspetivar quais as estratégias de ensino-aprendizagem que serão tendencialmente adequadas para trabalhar com um aluno portador da Síndrome de Alcoolismo Fetal. Para tal, pretendemos *descrever* os vários aspetos que constituem o “quadro” do sujeito selecionado, *explorar* o assunto, dado que é pouco estudado, na tentativa de nos familiarizarmos com ele o melhor possível, e *interpretar* os dados recolhidos. Consequentemente afigura-se mais importante particularizar – escolhendo para isso um “caso” – do que generalizar; a representatividade que as conclusões podem vir a ter basear-se-á na compreensão da informação, ao invés da estatística. A significação será dada pelo contexto e pelas manifestações linguísticas, orais ou escritas, já que o investigador de um estudo de caso procura *o que é* significativo e *como é* significativo para o sujeito estudado (Yin, 2010).

O presente projeto pretende não só responder à pergunta de partida e às respetivas hipóteses (e sub-hipóteses) levantadas, mas também realçar as seguintes questões de investigação:

- Quais as dificuldades mais significativas reveladas pelo aluno no processo de aprendizagem?
- Que constrangimentos se verificam na adoção de medidas e estratégias educativas que visem o desenvolvimento global de um aluno com SAF?
- Que tipo de medidas e estratégias se adequam ao perfil educacional deste tipo de alunos e, por isso, deverão ser inseridas no seu Programa Educativo Individual?

4. Constituição da “amostra”: seleção do sujeito

Doravante falaremos em “sujeito”, em vez de “amostra”, porque mesmo tratando-se de uma “amostra não estatística”, o termo “amostra” está, logo à partida, conotado com um número plural. Não havendo uma amostra estatística, não haverá uma representatividade estatística.

Assim, para efetuar o estudo procurou-se um “caso” adaptado ao mesmo, sendo selecionado um aluno portador de SAF. Desta feita, fala-se na literatura da especialidade de uma amostragem não probabilística ou não aleatória de tipo criterial, uma vez que o critério de escolha é pré-definido – “Trata-se de um tipo de amostragem mais apropriado para as abordagens qualitativas do que para as quantitativas” (Coutinho, 2013, p. 96).

Consequentemente, a validade do estudo limitar-se-á ao sujeito da amostra, não podendo representar o universo dos alunos com SAF, pois apesar dos critérios de diagnóstico estarem definidos, em Portugal o número de alunos claramente diagnosticados é desconhecido²⁹ e as medidas educativas demasiado variadas para que possa haver uma generalização dos resultados. Mais uma vez, coloca-se de parte a ideia de generalização.

A investigadora espanhola Pilar Bravo refere-se a este tipo de “amostra” no âmbito de um estudo de caso como algo que “adquiere en esta metodologia un sentido bastante singular. Tiene como principal objetivo obtener tanta información como sea posible para fundamentar su diseño y generar una teoría, baseándose en criterios pragmáticos y teóricos antes que en criterios probabilísticos.” (Bravo, 1998, p. 254).

4.1. Caracterização do sujeito

O aluno completou em abril os 15 anos de idade e frequentou o 7.º ano pela primeira vez no ano letivo de 2013/2014.

O F. é o segundo filho de um casal com historial de alcoolismo e negligência, pelo que foi retirado à família pelo Tribunal e se encontra a cargo da Cruz Vermelha Portuguesa desde janeiro de 2009. Do seu processo não é possível saber nem a idade nem a escolaridade dos progenitores. Segundo conversa informal com a subcoordenadora do grupo de Educação Especial do Agrupamento em que se encontra matriculado, o aluno visita os pais com uma frequência variada, mas por vezes a mãe continua a procurá-lo nas imediações da escola. Também não há dados sobre a sua gestação nem sobre as características que apresentava à nascença nem na infância. No que concerne a aspetos clínicos, sabe-se apenas que o F. foi submetido a uma intervenção cirúrgica estomatológica aos 6 anos e a uma operação ao ouvido esquerdo aos 14 anos.

Do seu Processo Individual constam apenas informações relativas à sua entrada no Jardim de Infância, em 2004/2005, quando já tinha 5 anos, “tendo sido inserido no Ensino Especial, usufruindo de Art.º 11.º do Decreto-Lei n.º 319/91 de 23 de Agosto, alínea a) Currículo Escolar Próprio.”

Entrou para o 1.º Ciclo do Ensino Básico no ano letivo de 2005/2006, continuando a usufruir da mesma medida educativa, o que se prolongou no ano seguinte.

²⁹ Lamentavelmente, as tentativas de obter informações sobre a prevalência junto do Dr. Celso Oliveira, até ao momento da impressão do trabalho, não foram bem-sucedidas.

No momento da transição do Decreto-Lei n.º 319/91 de 23 de agosto para o Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro, o aluno frequentava o 3.º ano de escolaridade e passou a ficar abrangido pelas medidas descritas nos artigos 17.º, 18.º e 20.º, respetivamente, Apoio Pedagógico Personalizado, Adequações Curriculares Individuais e Adequações no Processo de Avaliação, medidas estas que manteve até ao passado ano letivo e que foram reajustadas no mês de março de 2014. No decurso do 1.º Ciclo do Ensino Básico, o aluno teve 2 retenções no 3.º ano de escolaridade. No ano letivo de 2012/2013 foi sujeito a Provas Finais a Nível de Escola, em substituição de Provas Finais de Ciclo, como forma de avaliação externa aquando da conclusão do 2.º Ciclo.

Quanto ao perfil de funcionalidade e incapacidade por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade, a avaliação efetuada³⁰ pela equipa multidisciplinar revela as seguintes limitações:

- Funções do Corpo:

Dificuldades moderadas ao nível das funções da orientação no espaço e no tempo e das funções intelectuais. Deficiências graves ao nível das funções da atenção, psicomotoras, emocionais, do cálculo e da articulação.

- Atividades e Participação:

Dificuldades moderadas em observar; adquirir conceitos; pensar; ler; escrever; levar a cabo uma tarefa única e interações interpessoais básicas. Dificuldades graves em concentrar a atenção e calcular.

- Fatores ambientais:

Apresentam-se como fatores facilitadores: produtos e tecnologia para a educação; apoio e relacionamento de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade; apoio das pessoas em posição de autoridade e de outros profissionais, bem como dos serviços, sistemas e políticas relacionados com o apoio social geral. Por outro lado, revelam-se barreiras: apoio e relacionamento da família próxima; atitudes individuais dos membros da família próxima.

4.2. Caracterização da realidade pedagógica

O Agrupamento de Escolas que o aluno frequenta desde o ano letivo de 2011/2012 localiza-se no norte interior do distrito de Aveiro e é um dos mega-agrupamentos criados há

³⁰ Anexo A, pp. 3-6

aproximadamente dois anos, sendo constituído por duas escolas básicas e secundárias, múltiplas escolas de 1.º ciclo e diversos jardins de infância espalhados por uma área geográfica que se estende por largas dezenas de quilómetros. No total, no ano lectivo de 2013/2014 estavam matriculados no agrupamento 2905 alunos, sendo que a escola-sede, que o aluno frequenta, tem cerca de 1000 alunos. Neste estabelecimento, as instalações físicas são seguras e encontram-se razoavelmente equipadas, estando há algum tempo a ser alvo de melhorias, no âmbito do programa de requalificação das escolas públicas. O edifício alberga turmas do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, de diversas tipologias de ensino: turmas de ensino regular do 7.º ao 12.º ano; ensino vocacional; turmas CEF (Curso de Educação e Formação, para o 3.º ciclo) e de cursos profissionais (ensino secundário). O pessoal docente da escola-sede é composto por 278 elementos. Atualmente, o grupo de Educação Especial é constituído por 10 docentes. Há também uma Unidade de Apoio à Multideficiência, a funcionar nas instalações da escola básica e secundária que existe para além da escola sede. O Agrupamento dispõe também de um psicólogo, um terapeuta da fala e um terapeuta ocupacional.

A resposta necessária poderá assentar na articulação estabelecida entre os docentes de Educação Especial e o Serviço de Psicologia e Orientação, e entre estes e os professores do ensino regular e as famílias, com vista a proporcionar uma resposta adequada às necessidades de apoio educativo aos alunos.

Os critérios de avaliação de cada grupo disciplinar são definidos e aprovados pelo Conselho Pedagógico, sob proposta dos departamentos curriculares. Os resultados escolares são tratados nos departamentos curriculares e no Conselho Pedagógico, tendo, por vezes, reflexos na alteração das planificações e da prática pedagógica, bem como na reformulação dos projetos curriculares de turma. Elaboram-se planos de recuperação e de acompanhamento para os alunos com maiores dificuldades de aprendizagem, cujos resultados são considerados razoáveis.

5. Técnicas de recolha de dados

O estudo de caso foi levado a cabo com recurso ao que Lessard-Hébert e colaboradores designam como “técnicas de recolha de dados”, (2010, pp. 143-168) e Yin designa como “fontes” ou “fontes de evidência” (2010, p. 125): análise documental e inquérito por entrevista. Além disso, recorreu-se ainda a diálogos informais com alguns intervenientes (subcoordenadora de Educação Especial, Diretora de Turma e Encarregado de Educação) antes das entrevistas propriamente ditas; esses contactos serviram para avançar o objetivo do estudo, informar os potenciais entrevistados acerca do modo como foi feita a escolha dos participantes, assegurar de

antemão a confidencialidade e, de resto, auscultar naturalmente aqueles sobre a sua predisposição em colaborar. Esses primeiros contactos também serviram para aquilo a que Bogdan e Biklen designam como “construção de uma relação” (op. cit, p. 135), que se afigura necessária para que as entrevistas posteriores ocorram da forma mais natural possível.

A opção pela utilização de diferentes fontes de evidências, e subsequente criação de um banco de dados do estudo de caso, justifica-se com a prossecução daquilo que Yin designa como “princípios da coleta de dados”, procurando a “validade do constructo e de confiabilidade” (Yin, op. cit., p. 127), permitindo proceder à triangulação. O processo de triangulação de dados assenta no desenvolvimento de “linhas convergentes de investigação” (Yin, op. cit., p. 143), havendo uma espécie de cruzamento de dados, que só é possível havendo diferentes fontes de evidências.

Efetuados os pedidos formais de autorização³¹ junto das autoridades competentes, e obtida a permissão do registo áudio das entrevistas, procedeu-se à recolha de dados a partir de documentos constantes no Processo Individual do Aluno (PIA) e levaram-se a cabo as entrevistas.

5.1. Análise documental

O primeiro passo de recolha de dados, após o pedido de autorização, centrou-se na consulta do PIA e numa conversa informal com a subcoordenadora disciplinar do grupo de Educação Especial na sede do Agrupamento de Escolas.

A documentação, mormente a documentação administrativa incluída nos processos individuais, constitui aquilo a que Pilar Bravo chama de “técnica indirecta ou não interactiva” (Bravo, 1998, p. 255). Os documentos oficiais são uma evidência “estável”, que pode ser revista diversas vezes, e exata, pois contêm nomes e informações factuais que se mantêm ao longo do tempo, acompanhando o aluno no seu percurso escolar, mesmo que haja transferência para um outro estabelecimento de ensino: “Devido ao seu valor global, os documentos desempenham uma papel explícito em qualquer coleta de dados na realização dos estudos de caso” (Yin, op. cit., p. 130).

Assim, fotocopiaram-se os seguintes documentos³² para permitir uma análise posterior mais detalhada:

- Relatório Técnico Pedagógico com respetiva *Checklist*

³¹ Apêndices A e B

³² Anexos A-H (dos quais se excetua o PEI de transição para o 3.º CEB)

- Programa Educativo Individual de transição para o 3.º CEB e Programa Educativo Individual (PEI) em vigor
- Registos de avaliação – 1.º, 2.º e 3.º Trimestres
- Avaliação trimestral do PEI
- Horários do aluno
- Relatório Circunstanciado (após o *terminus* do ano letivo)

Lessard-Hébert e colaboradores, baseando-se em De Bruyne e colaboradores, definem a análise documental como um modo de recolha de dados, uma “espécie de análise de conteúdo que incide sobre documentos relativos a um local ou a uma situação” (2010, p. 143-145).

Yin justifica o uso da análise documental, referindo que “Para os estudos de caso, o uso mais importante dos documentos é para corroborar e aumentar a evidência de outras fontes.” (op. cit., p. 128). Para uma análise documental fácil de ser reproduzida (segundo o princípio da possibilidade da reprodução do estudo enquanto fator que deve orientar as abordagens qualitativas), elaborou-se uma grelha onde se registaram os documentos consultados (fontes de informação, com incidência sobre o Processo Individual do Aluno) e se procedeu ao registo descritivo de cada elemento³³.

5.2. Inquérito por entrevista

Numa fase de preparação, optámos por elaborar um guião de entrevista³⁴ semidirigida ou semiestruturada quanto ao grau de estruturação, “por não serem inteiramente abertas nem muito direcionadas através de perguntas precisas” (Morgado, 2012, p. 74), sendo dada ao inquirido “a possibilidade de moldar o seu conteúdo” (Bogdan & Biklen, 1994, citado por Morgado, op. cit.).

O guião da entrevista foi elaborado tendo em conta a revisão da literatura efetuada sobre a problemática, com questões na linha das sugeridas por Pilar Bravo (1998, p. 262) e previamente testado juntamente de um professor e de um psicólogo (não participantes no estudo), para aferir a compreensão das questões, bem como para ajustar a sequência das mesmas.

Os blocos centrais do guião foram organizados segundo os objetivos específicos da entrevista, pretendendo levar os entrevistados às temáticas delineadas. Contudo, as questões não foram colocadas pela mesma ordem em todas as entrevistas e o guião foi alterado, entre as

³³ Apêndice D

³⁴ Apêndice C

entrevistas, no que diz respeito à sequência das perguntas, o que se pode verificar pela transcrição das mesmas.

Seguindo a sugestão de Bogdan e Biklen, evitaram-se as perguntas que podem ser respondidas com “sim” e “não”. Planearam-se perguntas claras, neutras (que não influenciassem o entrevistado), bem como “perguntas de recurso”, ou seja, questões que poderiam servir para obter uma explicitação das inicialmente colocadas.

As entrevistas realizadas neste trabalho constituíram “a estratégia dominante para a recolha de dados” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134) acerca do estudo de caso, permitindo obter relatos ricos em conteúdos e compreender os pontos de vista dos entrevistados, já que é “utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, possibilitando ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam os aspectos do mundo.” (Bogdan & Biklen, *id.*, *ib.*). A “entrevista qualitativa” é considerada por Bravo (op. cit., p. 255) uma “técnica directa ou interactiva”. Segundo esta autora, “La entrevista cualitativa también permite estudiar procesos cognitivos vivenciales y educativos, aportando informaciones muy valiosas sobre mecanismos internos que explican determinados comportamientos, comprensiones, actitudes, etc.” (op. cit., p. 263).

Segundo Quivy e Van Campenhoudt (1998, p. 71-72), “Há três categorias de pessoas que podem ser interlocutores válidos (...) docentes, investigadores especializados e peritos (...)”. Como tal, escolhemos “testemunhas privilegiadas”, ou seja, “pessoas que pela sua posição, acção ou responsabilidades têm um bom conhecimento do problema” (*ibidem*). Yin, referindo-se a este tipo de entrevistas como “entrevista em profundidade”, apelida estes entrevistados de “respondentes-chave”, que se podem tornar “informantes-chave”, fornecendo “insights” sobre o assunto (Yin, 2010, p. 133-134). Assim, foram entrevistados: a Diretora de Turma (responsável directa pelo aluno na escola), o Encarregado de Educação (o responsável pelo aluno na instituição) e a psicóloga do discente. Para que a reprodução fosse o mais fidedigna possível e não se corresse o risco de perder algum detalhe importante, as entrevistas foram transcritas³⁵, segundo o exemplo demonstrado por Bogdan e Biklen (op. cit, p. 174), nos mesmos dias em que se realizaram.

No início das entrevistas, procurou-se oferecer ao entrevistado aquilo que Pilar Bravo refere como “las três cualidades básicas (...) aceptación, comprensión y sinceridad” (Bravo, op. cit, p. 213). Para tal, começou-se por reiterar o carácter estritamente confidencial e anónimo da

³⁵ Apêndice G

informação que viesse a fornecer. Este primeiro bloco (“Bloco A”) serviu ainda para fazer sentir ao entrevistado a importância da sua colaboração.

Entre as questões, num princípio de esclarecer respostas e não desviar a conversa, as respostas do entrevistado foram sendo reforçadas apenas com expressões breves de incentivo à continuação e revelando um interesse autêntico nas suas informações, permitindo ao entrevistado exprimir “as suas interpretações ou as suas experiências” e permitindo “que o interlocutor aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade” (Quivy & Van Campenhoudt, 1998, p. 193).

O investigador assumiu um papel de alguém que pretende “compreender os pontos de vista dos sujeitos e as razões que os levam a assumi-los.” (Bogdan & Biklen, op. cit, p. 138).

6. Tratamento de dados

Nesta fase do projeto, procurámos cumprir as *operações mínimas* a que se refere Vala (1999, p. 108) e construir um *corpus documental*, seguindo as regras da exaustividade e da representatividade referidas por Bardin, (citado por Morgado, 2012, p. 108).

Em investigação qualitativa, o tratamento de dados passa necessariamente pela análise de conteúdo, seja ele o que é obtido dos documentos, seja das entrevistas. Num estudo de carácter científico, a análise de conteúdo constitui uma técnica que recorre à interpretação minuciosa do que é expresso pelo(s) entrevistado(s). Essa interpretação assenta na criação de categorias, subcategorias, indicadores e unidades de registo, numa linha de sistematização dos conteúdos, mas evitando o cariz quantificador dos estudos a que recorrem aos métodos quantitativos. Mormente, pretende-se uma análise qualitativa ou, mais aproximada a este contexto, interpretativa. Assim, as frequências são incluídas somente com o intuito de demonstrar o número de vezes que os entrevistados mencionam um determinado assunto, o que apontará para a importância do mesmo e para a importância que tem para si.

Remetendo para o que foi referido por Quivy e Van Campenhoudt (1998), “o método das entrevistas está sempre associado a um método de análise de conteúdo”, aquilo a que os autores chamam de “método complementar” (*ibidem.*, p. 195), a par, por exemplo, da observação direta. Segundo os mesmos autores, a análise de conteúdo é um método particularmente adequado para, entre outros objetivos, proceder a uma “análise de estratégias, do que está em jogo num conflito, das componentes de uma situação problemática, das interpretações de um acontecimento, das reacções latentes a uma decisão, do impacto de uma medida” (*ibidem*, p.

230). Pelo exposto, a análise de conteúdo afigura-se-nos imprescindível para a execução deste projeto.

Segundo Morgado, “Com a expressão análise de conteúdo pretende identificar-se um conjunto de técnicas de análise utilizadas para examinar e efetuar inferências sobre o significado informação previamente recolhida” (2012, p. 102). Nesta linha, o autor (*ibidem*, p. 105) remete para Bardin, que “destaca a realização de inferências como a finalidade fundamental (implícita ou explícita) de qualquer análise de conteúdo.”

Primeiramente começou-se por criar uma grelha com os dados pessoais dos entrevistados³⁶, que julgamos importantes para termos uma ideia mais completa do perfil dos entrevistados escolhidos.

Após a transcrição das entrevistas registadas em áudio, efetuou-se uma primeira leitura das transcrições, o que permitiu a criação de categorias e subcategorias. A categorização é, segundo Coutinho (2013, p. 221), “uma forma geral de conceito (...), rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registo) em razão de características comuns”. Esta mesma autora recorreu a Bardin para elencar as características das boas categorias: exclusão mútua; homogeneidade; pertinência; objetividade e fidelidade e produtividade.

Por fim, após uma segunda leitura de cada transcrição, procedeu-se ao levantamento dos indicadores aparentemente mais significativos que serviriam para elaborar “uma correspondência entre as estruturas semânticas ou linguísticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas (...) dos enunciados”(Bardin, citada por Morgado, 2012, p. 105). Para uma melhor sistematização dos dados, foi elaborada uma tabela, que foi dividida em partes designadas quadros³⁷, para uma análise mais detalhada das unidades de registo. De notar que os quadros com as unidades de registo contêm indicadores que, por vezes, aparecem agrupados. Contudo, ao proceder à contagem das frequências separámos esses indicadores para que a análise fosse mais fiel e específica e permitisse inferências mais corretas. Assim, remetemos para o respetivo Apêndice sempre que seja necessária uma verificação mais atenta do conteúdo das unidades de registo ou mesmo para a transcrição das entrevistas, também na secção anexa.

³⁶ Apêndice E

³⁷ Apêndice F

7. Cronograma

Tendo em conta a data prevista de entrega deste trabalho de investigação foi definido o seguinte cronograma:

Fases	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro
Levantamento bibliográfico	x	x							
Revisão bibliográfica		x							
Análise crítica do material		x							
Estruturação da fundamentação teórica			x						
Redação provisória			x						
Elaboração das ferramentas de recolha de dados			x						
Aplicação de entrevistas				x	x				
Recolha de dados documentais				x	x				
Tratamento e interpretação de dados						x	x		
Revisão e redação final								x	x

Tabela 3 – Cronograma delineado

Parte III: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De seguida, procederemos à apresentação dos dados obtidos através da análise de conteúdo das entrevistas e dos documentos consultados.

Começaremos por uma caracterização geral dos entrevistados na qual se inclui dados pessoais e profissionais: género, idade, funções, formação, início da atividade, tempo naquelas funções, relação com o aluno, frequência do acompanhamento e conhecimento da problemática. Posteriormente, analisaremos os dados relativos à documentação arquivada no Processo Individual do Aluno (PIA), em paralelo com a opinião dos entrevistados relativamente à temática em estudo, seguindo um princípio de triangulação dos dados.

Fazendo uma caracterização geral dos “informantes-chave”, podemos verificar que o grupo é constituído por dois indivíduos do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 26 e os 54 anos de idade (média de 36,6 anos). No que diz respeito às habilitações académicas, todos são detentores de uma licenciatura. Quanto às profissões exercidas pelos inquiridos, é de salientar o facto de todos trabalharem na profissão para a qual têm formação superior. O tempo nas funções que exercem é muito variável, mas pode-se constatar que todos lidam diariamente, já há algum tempo, com um vasto número de adolescentes e jovens de origens variadas e com as mais diversas especificidades. A frequência do acompanhamento do sujeito em estudo vai desde o acompanhamento diário ao quinzenal. Todos têm alguns conhecimentos sobre a problemática com que está diagnosticado o aluno, sendo que o Encarregado de Educação e a Diretora de Turma avaliam os seus conhecimentos como básicos e a psicóloga como bons.

Relativamente à análise documental, começaremos por referir que, segundo o Relatório Técnico-Pedagógico³⁸ constante no seu PIA, o F.

(...) foi submetido a avaliação psicológica a 7 de Janeiro de 2009: os resultados obtidos através da WISC-III indicam que o aluno apresenta um nível de funcionamento intelectual global muito inferior ao esperado para a sua idade cronológica. A análise do perfil dos diferentes subtestes aplicados permitiu verificar que todos os resultados se enquadram muito abaixo da média, com excepção de um, que se situa na média, sendo alguns manifestamente inferiores.

³⁸ Anexo A

Este excerto relaciona-se diretamente com a teoria apresentada na primeira parte deste estudo e justifica, antes de reveladas outras características, a escolha deste sujeito como um representante da Síndrome de Alcoolismo Fetal. Mais adiante, o mesmo relatório, datado de 28.10.2011, menciona ainda: “São também de referir como áreas fracas, embora com uma maior proximidade da média que as anteriores, o conhecimento social prático, o juízo social e a maturidade social (...)”. A conclusão dessa mesma avaliação psicológica, na qual se baseia o Relatório Técnico Pedagógico aqui citado, informa ainda que “o aluno evidencia um nível de funcionamento cognitivo global muito inferior para a sua idade cronológica, que se inscreve num quadro clínico de Défice Cognitivo Ligeiro a Moderado.”

Quanto a medidas educativas previstas no Decreto-lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro, o aluno usufruía segundo o PEI de transição para o 3.º ciclo de: Apoio Pedagógico Personalizado (Art.º 17), Adequações Curriculares Individuais (Art.º 18) e Adequações no Processo de Avaliação (Art.º 20). A nível de apoios paralelos às medidas educativas propriamente ditas, o F. beneficia de sessões de Psicologia e Terapia da Fala desde 2011 em gabinete particular (por intermédio da Segurança Social). Esse mesmo PEI, aprovado pelo Conselho Pedagógico em 18.07.2013, sugeria que “O aluno deve continuar com as sessões de Terapia da Fala e acompanhamento Psicológico” e ainda que “Ao longo do 3.º Ciclo, aconselha-se que o aluno seja encaminhado para um percurso escolar de cariz mais prático, tal como um curso vocacional ou de Educação e Formação – CEF, compatível com as suas limitações, expectativas e potencialidades.” Mais adiante, o Conselho de Turma, interveniente na elaboração do PEI, acrescenta que

Para que o PEI possa ser implementado com sucesso, recomenda-se que o aluno beneficie de uma turma com número reduzido de alunos dadas as suas dificuldades, sendo, de preferência, o único da turma a usufruir de Educação Especial, possibilitando um apoio mais individualizado por parte do professor.

A propósito da constituição de turmas, nomeadamente as que contêm alunos com NEE, remetemos para o Despacho n.º 5048-B/2013 de 12 de abril, que está em vigor e prevê, no ponto 3 do Artigo 20.º, que “As turmas que integrem alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente, cujo programa educativo individual o preveja e o respetivo grau de funcionalidade o justifique, são constituídas por 20 alunos, não podendo incluir mais de 2 alunos nestas condições.”

Quanto aos resultados da avaliação trimestral, tal como se pode verificar no Registo de Avaliação do final do 1.º período³⁹, o aluno obteve nível inferior a 3 às disciplinas de Português, Francês, História, Geografia, Matemática, Ciências Naturais, Físico-Química e Educação Visual (8

³⁹ Anexo B

níveis inferiores a 3) e nível 3 às disciplinas de Inglês, Educação Física e Educação Moral e Religiosa. De mencionar o facto de o aluno ter tido durante esse período apoio às disciplinas de Português e Matemática. Embora apresentasse nível 3 a Inglês, a docente da disciplina redige, no registo de avaliação do 1.º período, uma síntese descritiva na qual informa que

A dimensão da turma impediu que se realizasse um acompanhamento mais eficaz do aluno, a quem deveria ser dado apoio individualizado, pois facilmente se distrai, embora tenha frequentemente vontade de contrariar essa tendência e de mostrar trabalho. Nem sempre o que se desenvolve em aula o fascina, pelo que seria sensato proporcionar-lhe oportunidade de desenvolver o que corresponde às suas ambições. É um bom menino que continuará limitado caso permaneça num contexto de aula semelhante a este em que se encontra. Pouco socorro se pode dar em 50 minutos a um aluno que precisava de orientação a todo o instante, quando mais 28 alunos reclamam vontade de evoluir.

Por sua vez, o docente de História refere também neste documento que o aluno “Deverá modificar completamente o seu comportamento”.

A síntese global de todo o documento de registo da avaliação do 1.º trimestre aponta para as características evidenciadas pelo discente: “dificuldades na aquisição, compreensão e aplicação dos conhecimentos e ainda dificuldades ao nível da expressão oral e escrita” às quais acrescem dificuldades de concentração e falta de pontualidade. Sugere ainda que o aluno melhore a sua postura na sala de aula, “evitando fazer comentários despropositados e seguir mais as orientações dos professores.”

O Programa Educativo Individual atualmente em vigor foi alterado na sequência da avaliação do PEI no final do 1.º período⁴⁰ e aprovado em 2 de abril de 2014⁴¹, na reta final do 2.º período, introduzindo a medida educativa inscrita no ponto 3 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro: Adequações no Processo de Matrícula – Matrícula por disciplinas. No ponto 9 do atual PEI pode ler-se que “O aluno frequentará, durante este ano letivo 2013/2014, as disciplinas de Português, Inglês, Educação Visual, Educação Tecnológica/TIC, Educação Física e Ciências Naturais e Ciências Físico-Químicas, às quais deverá ter apoio pedagógico individualizado.” Mais adiante, são mencionadas as disciplinas a frequentar no ano letivo de 2014/2015: “Para o próximo ano, caso obtenha sucesso, deverá frequentar as demais disciplinas do 7º ano: Matemática, Francês, História, Geografia e Educação Física.” Julgámos, precipitadamente, que a repetição da disciplina de Educação Física no próximo ano fosse um lapso, uma vez que o aluno já se encontrava a frequentá-la, mas a entrevista com a Diretora de Turma, após o término das atividades letivas, esclareceu-nos que não se tratava de um lapso, mas que tinha sido intencional. Ainda no mesmo ponto 9 do PEI atualmente em vigor, os

⁴⁰ Anexo E

⁴¹ Anexo C

intervenientes diretos na sua elaboração (Diretora de Turma e professora de Educação Especial) esclarecem os procedimentos a adotar em caso de insucesso no final deste ano letivo: “No caso de reprovação em duas ou mais disciplinas frequentadas durante este ano letivo, estas serão acrescidas às disciplinas a frequentar no ano 2014/2015.” Soubemos também em conversa informal com a Diretora de Turma que a divisão das disciplinas e, consequentemente, o novo horário, já estava a ser colocado em prática desde o dia 10.03.2014, tendo ficado definido em ata de Conselho de Turma da reunião intercalar do 2.º período.

O Encarregado de Educação do aluno, em conversa informal, transmitiu-nos a sua concordância com estas sugestões, alegando receio de que, se o seu Educando fosse integrado num curso vocacional, estaria provavelmente em contacto direto com alunos com comportamentos desviantes e interesses divergentes dos escolares, pelo que a adoção da medida educativa “Adequações no Processo de Matrícula – Matrícula por disciplinas” se lhe afigurava a menos prejudicial para o percurso escolar do seu educando. Nessa conversa fomos ainda informados que o mesmo completava a sua carga horária (que deve ser igual à dos seus pares) em tarefas diversas, que cumpria com agrado. O novo horário do aluno ⁴² comprova a inserção do aluno em atividades de lavandaria e limpeza, levadas a cabo nas instalações da Cruz Vermelha, no horário das disciplinas que não frequentava: História, Francês, Matemática e Geografia (terça-feira de manhã e quinta-feira à tarde, num total de 7 tempos de 50 minutos). Numa outra conversa informal mantida com a Diretora de Turma, ficámos a saber que também usufruiu de apoio individualizado, sozinho e fora da sala de aula, durante 4 tempos, mais propriamente nas horas em que decorriam as disciplinas que ele não frequentava. Segundo a Diretora de Turma, estes apoios, também inscritos no horário reajustado, foram pensados no sentido de organizar um semanário-horário sem tempos livres entre as aulas. A mesma docente referiu ainda que o aluno gosta muito de trabalho individualizado, obtendo naquele contexto um aproveitamento que avalia como “satisfatório”, revelando esforço, ao contrário do que faz sempre que esteja presente apenas mais algum aluno: “Basta que esteja mais um aluno, ele tem duas atitudes: ou se fecha e não faz nada, ou se evidencia pela pior forma.” De resto, os comportamentos inadequados – assobiar, chamar à atenção e até mesmo introduzir uma agulha nos ouvidos – tiveram como consequência faltas disciplinares a Português, a Francês e História.

No que concerne aos 4 tempos de apoio extra-aula, levados a cabo a partir de 10 de março, os respetivos docentes preencheram, no final do 2.º período, o relatório em vigor no

⁴² Anexo D'

Agrupamento para esse efeito. As atividades assinaladas como “Atividades realizadas com o(a) aluno(a)” foram as seguintes:

- Promoção de relações socio-afetivas;
- Promoção da auto-estima;
- Organização de materiais de estudo;
- Autonomia/ Interesse/ Empenho;
- Cumprimento das tarefas propostas;
- Estimulação da motivação pelo saber;
- Desenvolvimento do ritmo de trabalho;
- Desenvolvimento da atenção/ concentração;
- Apoio a Português.

Tendo em conta os parâmetros assinalados naqueles relatórios, os docentes são da opinião que o aluno oscila entre “Apresenta Dificuldades” e “Apresenta Grandes Dificuldades”, designadamente nos aspetos relacionados com a Linguagem, a Escrita, a Leitura, os Conhecimentos Matemáticos e a Autonomia. Os docentes envolvidos, que, na sua maioria, não faziam parte do Conselho de Turma, foram, contudo, da opinião que o discente deveria continuar a usufruir deste tipo de apoio no 3.º período, o que se verificou.

Quanto ao apoio em contexto de sala de aula, é de mencionar a presença de um professor coadjuvante às disciplinas de Português e Matemática (sendo que o aluno deixou de frequentar esta disciplina), com o objetivo de apoiar toda a turma e não apenas o aluno em questão. Acresce ainda o facto de, com o novo horário, o aluno ter deixado de usufruir de 2 tempos de apoio previstos no horário anterior à quarta-feira à tarde⁴³, e de não beneficiar de apoio no âmbito da Educação Especial por parte de docente especializado.

No ponto 5 do PEI, “Outras medidas Educativas necessárias”, os referidos docentes coadjuvantes acrescentam que “Será altamente favorável uma futura inserção do aluno numa turma reduzida para que possa beneficiar de um acompanhamento o mais individualizado possível durante as aulas, considerando as suas enormes dificuldades.”

Acerca deste assunto, remetemos para o PEI anterior, elaborado aquando da transição para o 3.º ciclo, que referia a importância de incluir o aluno numa turma reduzida, sendo que a recomendação não foi seguida e que as docentes justificam, assim, a impossibilidade de apoio individualizado em sala de aula com o número de alunos incluídos na turma: “Neste ano letivo –

⁴³ Anexo D

2013/2014 – o aluno não está a beneficiar de turma reduzida o que tem dificultado muito uma intervenção mais personalizada por parte dos docentes de turma.”

Quanto aos resultados da avaliação do 2.º período⁴⁴, quando tinha decorrido cerca de 1 mês de aulas após a mudança de medidas educativas e o aluno já só frequentava algumas das disciplinas previstas no novo PEI, o registo de avaliação revela a manutenção dos resultados obtidos no final do 1.º período: o discente manteve os níveis inferiores a 3 às disciplinas de Português, Ciências Naturais e Físico-Química; desceu para nível inferior a 3 à disciplina de Inglês e subiu para nível 3 à disciplina de Educação Visual. Manteve também resultados positivos às disciplinas de Educação Física e Educação Moral e Religiosa. A docente da disciplina de Português formula nesse documento uma síntese descritiva na qual menciona:

O F. não consegue acompanhar o programa de Português para o 7.º ano de escolaridade, o que faz com que esteja sempre muito distraído e a conversar. O desinteresse pela disciplina leva-o a ter um comportamento desajustado e muito perturbador, chegando a ser inconveniente. Não realiza as atividades solicitadas, quer para a aula, quer para casa. Não atingiu os objetivos mínimos.

Por sua vez, a docente de Inglês apresenta também uma síntese descritiva que refere que “O F. revelou-se pouco sossegado e atento; só faz aquilo que lhe apetece e dá prazer fazer. É um pouco perturbador; precisa rever a sua atitude e corrigi-la.”

A apreciação global redigida no final do mesmo documento referia ainda que

O F. continua a revelar grandes dificuldades na aquisição, compreensão e aplicação dos conhecimentos e ainda dificuldades ao nível da expressão oral e escrita. É desconcentrado e muito conversador, fatores que afetam diretamente o seu aproveitamento. Deve esforçar-se por melhorar o seu comportamento e seguir as orientações dos professores.

No documento onde é efetuada a avaliação trimestral do PEI⁴⁵ pode ver-se, relativamente ao 2.º período, a seguinte informação: “Introdução de uma nova medida: Adequações no Processo de Matrícula, iniciada no decorrer do 2.º período e que deve ser mantida.”

Relativamente aos resultados do 3.º período⁴⁶, o aluno encontrava-se na situação de “Não aprovado”, tendo a Diretora de Turma reiterado antes do início formal da entrevista, tal como está previsto no ponto 9 do PEI em vigor, que o aluno deverá no ano letivo 2014/2015 frequentar todas as disciplinas às quais obteve nível inferior a 3 (Português, Inglês, Ciências Naturais, Físico-Química e Tecnologias da Informação e da Comunicação – TIC), juntamente com as que não frequentava desde o dia 10 de março (Francês, História, Geografia e Matemática); prevê-se que continue com a disciplina de Educação Física, uma vez que “gosta e a atividade física faz-lhe bem”.

⁴⁴ Anexo F

⁴⁵ Anexo E

⁴⁶ Anexo G

Assim, verifica-se que o aluno deixará de ter grande parte das disciplinas de carácter mais prático (Educação Visual, Educação Tecnológica e Educação Moral e Religiosa, sendo a última opcional).

Pelas entrevistas e conversas informais, foi possível não só fazer uma caracterização sumária do aluno, da perspectiva dos entrevistados, mas também compreender como se estabelece, no caso presente, a relação entre as medidas educativas individualizadas, as estratégias pedagógicas e o desenvolvimento do aluno com SAF. Atentemos nos quadros que se seguem:

Quadro I– Categoria “Características pessoais do aluno”, Subcategorias “pontos fortes, capacidades e talentos” e “interesses”

Indicadores	Entrevistados			Total
	EE	DT	PSI	
cumpre regras e reconhece	3	1	--	4
cria empatia e é meigo	1	1	2	4
é capaz nas tarefas práticas	6	--	--	6
outros pontos fortes: altruísmo e capacidade comunicativa	1	--	1	2
interesses: trabalhos práticos e atividades ao ar livre	1	--	3	4
atividades iguais aos seus pares	3	--	1	4
Total das frequências				24

No que concerne aos pontos fortes do sujeito, os participantes resumem-nas ao que é mencionado na literatura sobre a Síndrome de Alcoolismo Fetal: crianças e jovens na generalidade afáveis, com capacidade de cativar os outros e maturidade na linguagem expressiva superior à sua idade cronológica (Blackburn et al., 2012). A capacidade de criar empatia e de agir de forma a cativar os outros também é mencionada repetidamente pelos entrevistados: “tem essa facilidade de criar uma boa relação com os colegas”; “com os adultos consegue criar excelentes relações” (EE); “toda a gente tem o mesmo carinho pelo F.” (DT); “ele dá-se bem com toda a gente, ele é um miúdo extremamente simpático, não cria inimizades.” (PSI).

Os seus interesses também estão relacionados com as suas capacidades: o sujeito gosta de atividades práticas (o que se pode verificar pelo número elevado de respostas e vai ao encontro do que também é referido pelos autores supracitados), em que possa ajudar e sentir-se útil, como é o caso das tarefas de lavandaria ou de ajuda em trabalhos agrícolas, ou das atividades num grupo. Os seus pares desempenham aqui um papel preponderante e o sujeito age, neste contexto, como muitos outros jovens da sua idade, integrando-se em atividades tipicamente praticadas pelos seus pares. De ressaltar o facto de o Encarregado de Educação referir que o aluno cumpre as regras estabelecidas na instituição, o que não é subscrito pela Directora de Turma ao apontar dificuldades comportamentais em contexto de escola (*cf.* Quadro III).

Quadro II – Categoria “Características pessoais do aluno”, Subcategoria “relações interpessoais”

Indicadores	Entrevistados			Total
	EE	DT	PSI	
boas relações com os pares, na generalidade	6	3	3	12
pontos negativos das relações	4	1	2	7
boas relações com os adultos	5	--	--	5
Total das frequências				24

Esta subcategoria encontra-se estreitamente ligada à anterior, já que as relações interpessoais refletem as capacidades do sujeito: sendo comunicativo, afável e altruísta, o F. é também capaz de encetar e manter os relacionamentos interpessoais de forma positiva, o que é demonstrado pelo elevado número de respostas no que se refere ao indicador “boas relações com os pares, na generalidade”. Estes aspetos também apontam para características típicas de jovens pertencentes a estas faixas etárias que privilegiam sentimentos de pertença, a relação com os outros (recapitulando Blackburn e colaboradores, 2012), por vezes em detrimento das responsabilidades impostas pelos adultos: “Com aquela coisa de querer ajudar os outros, acaba por se esquecer que ele próprio tem as responsabilidades em relação ao trabalho dele. Mas é realmente a necessidade de ele se sentir querido por parte dos colegas!”(DT).

Quadro III – Categoria “Características pessoais do aluno”, Subcategoria “dificuldades comportamentais”

Indicadores	Entrevistados			Total
	EE	DT	PSI	
necessidade de mentir	5	1	2	8
necessidade de agradar aos pares ou de chamar à atenção	8	2	--	10
dificuldade em aplicar regras em novos contextos	3	5	4	12
dificuldades de atenção/concentração	--	2	2	4
Total das frequências				34

Como se pode observar pelo elevado número de unidades de registo, a necessidade de mentir, de se refugiar em histórias criadas pela sua mente, e de chamar à atenção está bem patente neste quadro. Isto é ilustrado por intervenções como: “O F. usa a mentira como defesa”; “Às vezes o F. enrola-se de tal maneira” (EE); “Não sei se... parte da conversa ele fantasia!... Provavelmente o miúdo, há situações que ele gostaria que fossem assim” (DT); “com os colegas não, é mais para ser o bobo, não é, de ser o parvinho, de mandar umas piadas, dizer bocas às meninas, porque são os pares” (EE); “Vira-se para trás, chama A, chama B, chama C; diz uma coisa que é para fazer rir, ou faz uma asneira que é para os fazer rir” (DT); “cria muitas histórias” (PSI). Estas características estão associadas à falta de maturidade compreensiva e emocional, que corresponde à de uma criança com 6 anos, como ficou explícito no ponto 5 da primeira parte do presente trabalho: “Alguns indivíduos com SAF/PEAF apresentam comportamentos desviantes, tal

como dificuldade de avaliação (ingenuidade), mentira, (...).” Também podemos relacionar estes aspetos com o descrito na avaliação psicológica do sujeito, já que esse documento aponta para deficiências graves ao nível das funções emocionais, bem como das funções da atenção, o que também é corroborado pela Diretora de Turma e pela psicóloga: “Ele estar numa aula, atento, concentrado... Não dá. Mexe com ele.”; “Em grupo, o F. tem dificuldade em se concentrar naquilo que é realmente importante”; “As dificuldades de atenção e concentração”. As funções emocionais afetadas também se refletem em comportamentos como a impulsividade e a agressividade, como nos é mencionado pelo Encarregado de Educação: “às vezes é um pouco conflituoso com os colegas”; “muitas vezes ele dá uma resposta, mas não é com o intuito de faltar ao respeito, é por achar que tem efetivamente razão”.

Quadro IV – Categoria “Características pessoais do aluno”, Subcategoria “mudanças de comportamentos”

Indicadores	Entrevistados			Total
	EE	DT	PSI	
melhoria das ocorrências com a diminuição do número de disciplinas na escola	3	3	--	6
Total das frequências				6

Os respondentes são da opinião que o comportamento do aluno melhorou, mesmo que ligeiramente, com a diminuição do número de disciplinas. Quanto a esta questão, não temos a opinião da psicóloga, pois esta não apontava problemas de comportamento mesmo antes da mudança de medidas educativas. Contudo, a Diretora de Turma salienta o facto de as mudanças comportamentais serem temporárias, o que atribui às características do aluno: “Nas primeiras aulas, correu tudo muito bem, ele faz tudo. Quando aquilo entra na rotina, começa a desmotivar e começa a desligar.”; “Depois o aluno aborrece-se, pronto.”

Quadro V – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”, Subcategoria “aprendizagens”

Indicadores	Entrevistados			Total
	EE	DT	PSI	
aprendizagens realizadas	2	2	--	4
dificuldades de retenção dos conteúdos, com aplicação em novas situações	2	7	1	10
priorização das aprendizagens funcionais	1	--	1	2
Total das frequências				16

Quanto à subcategoria “aprendizagens” realizadas, remetemos para a questão “Quais foram as aprendizagens mais importantes que o aluno fez ao longo deste ano?”. Sobre isto, os entrevistados são da opinião que o aluno tem grandes dificuldades em reter conteúdos e, na generalidade, em aplicar os conhecimentos a novas situações, o que é comprovado pelo elevado

número de respostas relativamente ao indicador “dificuldades de retenção dos conteúdos, com aplicação em novas situações”. Contudo, apontam maior facilidade em realizar aprendizagens funcionais, desde que não seja requerido qualquer grau de abstração ou retenção de vocabulário ou de conceitos mais complexos. Em suma, o balanço das aprendizagens do ano letivo revela-se bastante negativo: “não foi um ano de grande evolução” (EE); “ele tem dificuldades, na retenção dos conteúdos”; “dar continuidade, por exemplo, àquilo que estávamos a fazer na aula anterior, porque ele simplesmente não se recorda” (DT); Esta opinião é corroborada pela psicóloga:

Ele no dia em que se calhar estão a ser dadas as aprendizagens, os conteúdos, ele até consegue eventualmente aprender alguma coisa, mas depois, porque a cabeça dele também está sempre a magicar, a pensar coisas e aquilo acaba por ficar perdido. Não há, portanto, aprendizagem efetiva.

Estas opiniões remetem-nos, mais uma vez, para a avaliação psicológica realizada ao sujeito em janeiro de 2009, a qual refere dificuldades moderadas ao nível das funções intelectuais⁴⁷.

Quadro VI – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”, Subcategoria “medidas educativas adotadas”

Indicadores	Entrevistados			Total
	EE	DT	PSI	
medidas educativas adotadas: matrícula por disciplinas e adequações no processo de avaliação	3	2	2	7
qualidade das respostas	3	2	2	7
Total das frequências				14

Do que é possível observar dos excertos da entrevista, todos os intervenientes consideram positiva a adoção da medida educativa “Matrícula por disciplinas”, embora as unidades de registo relativas ao indicador “qualidade das respostas” revelem um empate com o indicador anterior, isto é, as medidas são tão positivas, quanto insuficientes face às necessidades do aluno (EE/DT), designadamente a medida “Adequações no processo de avaliação”, o que é justificado com as características pessoais do aluno – “apesar de ele ter adequações no processo de avaliação, o que é certo é que ele também não correspondeu. Porquê? Porque não está atento, não retém os conteúdos e para os aplicar não consegue” (DT). Da mesma forma, o facto de ele frequentar apenas algumas disciplinas só ter surtido um efeito temporário. De registar que a psicóloga salienta o aumento da motivação do aluno como uma mais-valia da mudança das medidas educativas: “Eu acho que ele melhorou porque gosta mais da escola. (...) sinto que ele tira mais proveito! (...) Sinto que ele tem mais interesse pela escola agora. No fundo, acho que

⁴⁷ Anexo A

isso foi bom para ele”. Contudo, se observarmos o impacto da adoção da medida sobre as aprendizagens, não há registos que apontem para este aspeto, constatando a psicóloga que o aluno não tem as competências necessárias para o desenvolvimento de um currículo dito “normal”: porque as aprendizagens em termos de competências escolares e daquilo que é o currículo dito normal, fará muito pouco”.

De salientar também o facto de nenhum dos respondentes fazer alusão à medida “Adequações Curriculares Individuais”, prevista no PEI do aluno.

Quadro VII – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”, Subcategoria “estratégias pedagógicas adotadas”

Indicadores	Entrevistados			Total
	EE	DT	PSI	
facilitadoras da intervenção: priorização da escuta ativa	6	4	5	15
apoio individualizado	2	2	--	4
outras estratégias, com resultado parcial	1	8	--	9
estratégias de recompensa	2	2	2	6
estratégias de penalização	3	2	4	9
Total das frequências				43

De acordo com o elevado número de respostas relativamente ao primeiro indicador, as estratégias pedagógicas que melhor funcionam na intervenção junto deste aluno, e que vão ao encontro do que é preconizado na literatura revista na primeira parte deste trabalho, são a escuta verdadeiramente interessada e ativa (desmontando o que é dito) como podemos ver nas seguintes opiniões: “o mais importante para ele é a escuta” (EE); “Deixá-lo falar abertamente! Ele tem necessidade mesmo de falar.”; “Se eu lhe desse essa atenção, ele aliviava toda essa ansiedade” (DT); “Já precisei de o confrontar com determinadas situações” (PSI). No que concerne ao indicador “outras estratégias”, os entrevistados – principalmente a Diretora de Turma, como se pode verificar pelo elevado número de respostas – apontam ainda o apoio individualizado, com enfoque nas aprendizagens visuais: “estando uma pessoa, individualmente, focalizada, com o F. a trabalhar, ele consegue cumprir” (DT); “a parte visual ajuda-o a memorizar muito mais”; “se ele tiver que fazer algo manual, ou prático, ele consegue memorizar os procedimentos” (DT). Não obstante, a Diretora de Turma aponta para o facto de estas estratégias nem sempre serem eficazes, uma vez que o aluno tem dificuldades de memorização dos procedimentos – “Quando se parte para a memorização dos conhecimentos, aí é que a gente vê a grande dificuldade dele” e de manter comportamentos adequados: “funciona num dia, nos dias a seguir, ou porque anda contrariado, não sei, ele faz logo tudo ao contrário!”; “Ele está fora da sala e está quietinho, sentadinho, que é uma coisa muito estranha! Volta para dentro da sala, é avisado, não é, umas vezes volta a fazer as asneiras”.

Remetendo para a literatura sobre a temática, lembramos que os portadores de SAF/PEAF nem sempre respondem às estratégias de recompensa/penalização, por revelarem uma fraca capacidade de compreender a relação causa/consequência. Talvez devido à idade do nosso sujeito, as estratégias usadas como recompensa/penalização sejam relativamente eficazes, já que são também as que a maioria dos pais ou encarregados de educação utilizam com os seus educandos: a permissão de praticar uma atividade que é do seu agrado ou, como punição, a proibição, a subtração do telemóvel. Sublinhe-se, no caso do F., a apetência pela execução de tarefas práticas (mesmo de trabalho braçal), o que para outros jovens da sua idade seria uma penalização e no caso dele funciona quase como que uma recompensa, como aconteceu quando o aluno teve como penalização desempenhar tarefas na escola numa tarde livre: “Para ele é efetivamente até um prémio, porque é tarefa que ele gosta de fazer! (...) Trabalhou, fez tudo, e ainda quis fazer mais para além da hora!”. Contrapomos, neste ponto, as experiências relatadas pela Diretora de Turma e pela psicóloga: se a primeira refere “Eu não me recordo que ele tenha sido recompensado... Porque nunca fez nada para isso...”, a segunda diz abertamente “Nunca o penalizei! Cá nunca o penalizei!”.

Quadro VIII – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”, Subcategoria “sugestões de facilitadores da intervenção”

Indicadores	Entrevistados			Total
	EE	DT	PSI	
perspetivas em relação ao futuro: inclusão num outro percurso	3	1	2	6
inserção numa turma reduzida	1	2	--	3
apoio individualizado e mais tempo com o aluno	1	2	3	6
Total das frequências				15

Este quadro revela três aspetos em torno dos quais a intervenção junto do sujeito, segundo os documentos consultados, deveria girar: a integração do aluno num percurso mais prático e menos teórico; a sua inclusão numa turma reduzida e a necessidade do apoio individualizado, nomeadamente por parte de um docente de Educação Especial. As duas primeiras sugestões apresentadas pelos entrevistados corroboram o previsto no PEIndividual anterior e no atual.

Contudo, as informações prestadas pelo Encarregado de Educação na entrevista formal e numa conversa informal que levámos a cabo anteriormente à entrevista não coincide: se, num primeiro momento, o entrevistado se mostrava reticente em relação à inserção do seu educando numa turma com um percurso de cariz mais prático – alegando o seu receio de companhias com comportamentos desviantes –, durante a entrevista já revelou maior abertura em relação a esta

alternativa. Questionamo-nos se se referiria a momentos diferentes do percurso: talvez prefira a conclusão do 9.º ano recorrendo à medida educativa “matrícula por disciplinas” e uma continuação, já a nível secundário, num curso profissional.

Quanto ao apoio individualizado, é um indicador comum aos 3 participantes, principalmente pela psicóloga, que aponta de forma mais fundamentada as vantagens que o aluno teria com esse apoio:

“Seria muito benéfico, seria! Sobretudo na repetição das coisas, porque ele precisa de muita repetição (...) e estar ali só com ele (...) Estar ali com ele e ir vendo como é que ele vai evoluindo, o que às vezes é difícil para o professor da turma (...) E no reforço da atenção, também. (...) Estar ali uma pessoa a obrigá-lo a estar atento, durante uma hora ou 45 minutos... Se ele tivesse o apoio da educação especial mais tempo durante a semana, a atenção também ia acabar por melhorar.”

Quadro IX – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”, Subcategoria “entraves à intervenção”

Indicadores	Entrevistados			Total
	EE	DT	PSI	
número de alunos por turma	3	3	1	7
sugestões não aceites	2	2	--	4
número elevado de docentes e falta de supervisão	3	--	--	3
falta de alternativas	2	--	--	2
características pessoais	--	2	--	2
falta de tempo dos docentes	--	--	2	2
Total das frequências				21

Neste quadro, os entraves à intervenção aparecem diretamente ligados às sugestões de facilitadores da intervenção, ou seja, se o número elevado de alunos por turma constitui um entrave à intervenção, uma turma reduzida apresenta-se como um fator facilitador da intervenção. Mais uma vez, a temática “número de alunos por turma” é aqui visada, tendo, no entanto, a psicóloga apresentado uma outra visão deste assunto, referindo que nem sempre o número elevado de alunos por turma é impedimento das aprendizagens colocando o ênfase sobre a motivação do aluno. Esta técnica prioriza a questão do tempo, ou da falta dele, para que a intervenção, nomeadamente através do apoio mais individualizado, seja efectivamente possível. Além do fator número e alunos por turma, os respondentes apontam ainda outros fatores, tais como número elevado de docentes – “Na escola são muitos professores, variados professores (...) é-lhe mais complicado perceber onde é que reside a autoridade” –, a falta de alternativas – “devia haver outro tipo de resposta para alunos como o F. e que não existem” – e características pessoais do aluno – “a necessidade que o F. tem (de acordo com as suas características) de querer ser o centro das atenções.”.

Parte IV: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo pretende-se fazer uma análise crítica, acompanhada de reflexão, dos resultados obtidos. Este trabalho será realizado recorrendo, sempre que pertinente, à concetualização teórica da problemática e à análise de conteúdo levada a cabo, respetivamente, na primeira e na segunda partes do trabalho. Serão, ainda, tecidas considerações de carácter exploratório que procuram justificar ou compreender os resultados numa perspetiva construtiva do conhecimento sobre o caso em estudo.

As questões lançadas nas entrevistas teriam como objetivo último responder à questão “De que modo é que as medidas e as estratégias educativas individualizadas poderão interferir no desenvolvimento global do aluno portador de Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF)?”, sendo que entendemos por “medidas educativas” as que estão previstas no Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, e por “estratégias” todas as práticas utilizadas junto do aluno que pudessem de alguma forma incrementar a aprendizagem e a correção de comportamentos desajustados.

Relativamente à caracterização do aluno, vimos que os entrevistados são unânimes na visão que têm dos pontos fortes, das capacidades e dos interesses do sujeito, sublinhando-se o seu carácter afetuoso, a sua capacidade em comunicar e em criar empatia e a sua predisposição para atividades de ordem prática. Estas características estão relacionadas com o que é, na generalidade, observado em crianças e jovens diagnosticados com SAF/PEAF. A comunicação é, de resto, um aspeto central na relação com o sujeito, já que ela é utilizada quer para criar empatia e envolver os interlocutores, quer para estes utilizarem como ponto de partida para intervir pedagogicamente, desmontando o que é ficcioso e impondo limites ao que o sujeito transmite verbalmente, como nos é transmitido em respostas como as seguintes: “temos que ver aquela questão da mentira e perceber e, com o F., nunca dizer “tens toda a razão”... Não, tentamos dizer sempre ao F. “mas foi assim mesmo que aconteceu?” e tentamos desconstruir” (EE); ““Mas eu até lhe disse assim: “Mas ó F., foi mesmo verdade? Foi mesmo assim?”; (DT); “Já precisei de o confrontar com determinadas situações que o fazem pensar se da forma que ele agiu se será a forma mais correta de agir” (PSI).

Das respostas obtidas, podemos inferir que as maiores dificuldades do aluno parecem ser mesmo a consciente discriminação da realidade e do desejo, pelo que, por vezes, se enleia em mentiras; as limitações em termos de aprendizagens mais teóricas e a tendência para revelar

comportamentos perturbadores e desestabilizadores em sala de aula, que estão diretamente associados às dificuldades de atenção/concentração e à necessidade de se sentir integrado e admirado pelos seus pares, o que nos é testemunhado pelos entrevistados: “em contexto de turma, tão grande, com tantos espetadores, o F. tem muito mais a necessidade de chamar à atenção dos pares e a forma que ele encontrou é esta, a da brincadeira” (EE); “Vira-se para trás, chama A, chama B, chama C; diz uma coisa que é para fazer rir, ou faz uma asneira que é para os fazer rir” (DT). A este propósito, recordamos aqui que “(...) inappropriate, or, challenging, behaviors are a form of communication. (...) When they cannot express their needs or feelings in socially acceptable ways, these students may resort to behaviors that (...) get the desired results”⁴⁸ (Burgess et al., 1992, p. 26) para sublinhar que esses comportamentos são precisamente uma característica verificável em crianças e jovens com SAF/PEAF e que cabe ao adulto encontrar a melhor forma de lidar com estas situações. Assim, referir que o aluno “Deve esforçar-se por melhorar o seu comportamento e seguir as orientações dos professores” dificilmente trará resultados. A síntese descritiva docente da disciplina de Português no registo de avaliação do 2.º trimestre leva-nos a inferir que os comportamentos desajustados do aluno se devem ao facto de este não conseguir acompanhar os conteúdos transmitidos: “O F. não consegue acompanhar o programa de Português para o 7.º ano de escolaridade, o que faz com que esteja sempre muito distraído e a conversar. O desinteresse pela disciplina leva-o a ter um comportamento desajustado e muito perturbador”⁴⁹. A avaliação psicológica levada a cabo junto do aluno em janeiro de 2009 aponta, precisamente, para deficiência grave ao nível das funções psicomotoras (relacionadas com o sentimento e a componente afetiva dos processos mentais) e nas funções emocionais (que constituem funções mentais específicas de controlo dos eventos motores). Por outro lado, o aluno também revela, segundo o relatório, deficiências graves no âmbito das funções da atenção, o que justifica a sua distractibilidade.

Segundo os entrevistados, as estratégias que melhor funcionam quando o aluno deve ser recompensado ou, por outro lado, penalizado apontam para a comunicação: para o sujeito, poder falar de si e dos seus interesses à vontade é um prémio apetecível, ao passo que privá-lo disto é um castigo. Por seu turno, a estratégia da admoestação verbal ou o designado *time out* (isolamento dos restantes) parecem ter resultados meramente temporários: “Chega ao ponto de os professores terem que o pôr cá fora. E aí ele acalma um bocado.”; “Nós mostramos que

⁴⁸ (...) comportamentos impróprios ou difíceis são uma forma de comunicação (...) Quando eles não conseguem expressar as suas necessidades ou sentimentos de forma socialmente aceitável, estes alunos podem recorrer a comportamentos que têm o resultado desejado (...). (NT)

⁴⁹ Anexo F

estamos efetivamente aborrecidos com ele... Ele fica a pensar, mas passado algum tempo, isso depois já não continua”; “Ele está fora da sala e está quietinho, sentadinho, que é uma coisa muito estranha! Volta para dentro da sala, é avisado, não é, umas vezes volta a fazer as asneiras...”(DT).

No que se refere a castigos relacionados com o cumprimento de tarefas, a entrevista com o Encarregado de Educação e com a Diretora de Turma demonstram que não são eficazes, já que o aluno os cumpre com prazer. Segundo relato informal, reiterado durante a entrevista relacionados com trabalho cívico são “efetivamente até um prémio, porque é tarefa que ele gosta de fazer! (...) Trabalhou, fez tudo, e ainda quis fazer mais para além da hora!” (DT); “mandar-lhe fazer uma tarefa, para ele o facto de o mandar fazer uma tarefa para ele é gratificante” (EE).

Porém, constatámos que houve uma diminuição do número de queixas de comportamento desadequado a partir do momento em que o aluno passou a ter menos disciplinas. Verificámos, na entrevista completa à Diretora de Turma, que também haveria algum foco de conflito com alguns docentes, nomeadamente de Francês e de História, o que deixou de acontecer com a saída do aluno destas disciplinas. Sem querer colocar o foco nestes docentes, remetemos para a primeira parte do trabalho, em que comportamentos como por, exemplo, insubmissão, incidência nos mesmos erros ou não estar sentado correto podem ser interpretados erroneamente, tendo estabelecido, com base em entidades com tradição no apoio a pais e professores, as correspondentes interpretações desejáveis.

Em termos de estratégias apontadas para contornar as dificuldades mais prementes do aluno, os entrevistados apontam o apoio individualizado, a escuta ativa, a colaboração da voluntária da Cruz Vermelha com quem o aluno tem contacto, as chamadas de atenção e o recurso a estratégias que incidam mais sobre a aprendizagem visual (como reforço da memorização) e tátil. Por outro lado, estratégias como a admoestação verbal ou a privação de carinho têm no sujeito um efeito temporário, o que associamos às dificuldades que os indivíduos com SAF/PEAF revelam em associar causa e consequência.

Do que foi dito, deduzimos que o aluno não realizou aprendizagens suficientes, principalmente de carácter académico. Em relação a isto, lembramos que a avaliação psicológica efetuada com recurso à WISC-III em janeiro de 2009 referia que “o aluno evidencia um nível de funcionamento cognitivo global muito inferior para a sua idade cronológica, que se inscreve num quadro clínico de Défice Cognitivo Ligeiro a Moderado.”.Isto também é refletido na informação prestada pelos docentes aquando da avaliação trimestral do 1.º período, que apontam “dificuldades na aquisição, compreensão e aplicação dos conhecimentos”. No entanto, o Encarregado de Educação destaca as aprendizagens de cariz funcional, o que é provado em: “o F.

tem conseguido, em parte, acompanhar, e depois revela grande capacidade para a parte funcional.”. A este propósito, remetemos de novo para a avaliação efetuada ao aluno, à luz da CIF, que indica deficiência moderada nas funções intelectuais. Posto isto, julgamos possível encontrar uma relação direta com os comprometimentos ao nível das aprendizagens, já que as funções intelectuais são uma componente das funções mentais globais que são imprescindíveis para compreender outras funções mentais, tais como as funções cognitivas, não só em idades precoces, mas também ao longo de toda a vida.

A partir do momento em que o aluno passou a ter menos disciplinas, constatámos que houve uma diminuição do número de queixas de comportamento desadequado. Na entrevista à Diretora de Turma, verificámos que também haveria algum foco de conflito com alguns docentes, nomeadamente de Francês e de História, o que deixou de acontecer quando o aluno deixou de ter estas disciplinas. Sem querer colocar o enfoque nestes docentes, remetemos para a primeira parte do trabalho, em que comportamentos como, por exemplo, insubmissão, incidência nos mesmos erros ou não estar sentado corretamente podem ser interpretados erroneamente, tendo estabelecido, com base em entidades com tradição no apoio a pais e professores, as correspondentes interpretações desejáveis⁵⁰. Em Portugal, Oliveira (1999) abordou esta temática, apontando características que considera positivas num professor, e na sala de aula, que podem beneficiar os contextos de aprendizagem do aluno com SAF, tais como um professor expressivo e explícito e uma sala de aula ordenada, estruturada e consistente.⁵¹ Remetendo para a literatura revista, lembramos que as dificuldades em aplicar regras em novos contextos e as dificuldades de atenção/concentração, evidenciadas pelo sujeito, são características inerentes à(s) SAF/PEAF, como também ficou demonstrado anteriormente.

No que concerne às medidas educativas que têm sido adotadas para contribuir para o sucesso educativo do aluno, verificamos que a medida “Matrícula por disciplinas” colhe, na generalidade, apreciações positivas junto dos entrevistados. Esta medida revela-se, na sua ótica, uma alternativa viável, mesmo que teoricamente, para a conclusão do 7.º ano no espaço de 2 anos letivos. Contudo, antevemos muitas dificuldades em alcançar sucesso com esta medida, já que o aluno frequenta este ano um total de 9 disciplinas, na sua maioria de carácter teórico: Português, Inglês, Ciências Naturais, Físico-Química e Tecnologias da Informação e da Comunicação – TIC, Francês, História, Geografia e Matemática, sendo que apenas as últimas 4 estavam teriam, idealmente, sido reservadas para este ano letivo e as outras 5 deveriam,

⁵⁰ Cf. Tabela 2

⁵¹ Cf. Anexo K

idealmente, ter ficado aprovadas no ano anterior. Atualmente, o aluno frequenta também a disciplina de Educação Física, apesar de ter ficado aprovado, por ser uma disciplina que lhe agrada, o que se afigura como um contributo positivo para o seu desenvolvimento.

Uma vez que o PEI é um documento passível de ser alterado apenas em final de ciclo, as docentes que elaboraram o atual PEI remetem para anos seguintes a mudança para percursos alternativos:

Nos anos seguintes, estudar-se-ão as estratégias que melhor se adaptam ao desenvolvimento e ao perfil do aluno. O ideal seria a sua integração num percurso mais direcionado para a vida ativa, ou seja, num curso de carácter vocacional ou área profissionalizante.

Este excerto leva-nos a deduzir que, ao elaborar o PEI, esperava-se que a medida “Adequações no Processo de Matrícula – Matrícula por disciplinas” tivesse resultados mais positivos, o que, dado o número de níveis inferiores a 3, não se verifica.

Paralelamente, as respostas dos entrevistados apontam para uma insuficiência, e até mesmo ausência, de medidas: “Depois, as respostas que a escola tem dado são insuficientes (...) são poucas; “E se a gente não tivesse acrescentado às medidas que ele já tinha adequações no processo de matrícula, o caos na pauta ainda era maior!”. Porém, a medida afigura-se como positiva no que concerne ao aumento da motivação do aluno, já que diminuiu a frequência de disciplinas de carácter teórico: “Eu acho que ele melhorou porque gosta mais da escola. (...) Porque ele falou-me nas atividades que ele gosta e sinto que ele tira mais proveito! (...) Sinto que ele tem mais interesse pela escola agora” (PSI).

Relativamente à questão “Como perspectiva o percurso escolar deste aluno nos próximos 5 anos?”, os respondentes são unânimes em afirmar que as maiores dificuldades do aluno se prenderão com a sua formação escolar, pelo que sugerem a sua inclusão num curso profissional: “num curso profissional, por exemplo, se calhar, consegue atingir os objetivos propostos, pela facilidade mesmo dele na parte mais funcional e de execução das tarefas” (EE). Contudo, o aluno tem ainda que concluir o 3.º ciclo para poder integrar um curso profissional, etapa que parece constituir a maior dificuldade a ultrapassar. Daqui a 5 anos, o aluno terá 20 anos, idade limite para frequentar o ensino regular em regime diurno. Assim, fazendo uma previsão aproximada do percurso escolar, e tendo em conta que a escolaridade obrigatória é definida pelos 18 anos de idade, antevemos que o aluno, possivelmente, conclua apenas o 3.º ciclo do ensino básico, o que só acontecerá se ficar aprovado nos próximos anos letivos, incluindo o presente. Mantendo-se a medida “Matrícula por disciplinas” com a divisão de 1 ano em 2, o aluno não conseguirá concluir o 3.º ciclo antes dos 20 anos. Contudo, os entrevistados não incluíram estas conjeturas nas suas respostas, perspectivando o futuro do sujeito nos próximos 5 anos de forma positiva a partir do

momento em que ele se insira mercado de trabalho: “Depois ele vai ter que trabalhar. Ele será um grande trabalhador” (DT). Até ao momento de se inserir no mercado de trabalho, os participantes apontam vias profissionalizantes: “Eu acho que o F. é perfeitamente capaz de tirar formação numa área específica, muito prática, em que não envolva grande responsabilidade, mas... Se ele for orientado... Nós até tínhamos falado num curso de serralharia mecânica” (PSI); o Encarregado de Educação admite neste ponto a “inserção numa turma vocacional” – que precederia o curso vocacional e seria uma alternativa possível para a conclusão do 9.º ano.

O PEI aprovado pelo Conselho Pedagógico aquando da transição do aluno para o 3.º ciclo sugeria também que “Ao longo do 3.º Ciclo, aconselha-se que o aluno seja encaminhado para um percurso escolar de cariz mais prático, tal como um curso vocacional ou de Educação e Formação – CEF, compatível com as suas limitações, expectativas e potencialidades.”. Assim, julgamos decisivo o percurso do sujeito durante o presente ano letivo; se os resultados não forem os esperados, cremos que as medidas educativas serão revistas e as respostas alteradas.

No que concerne à questão “Na sua opinião, em que medida é que o aluno beneficiaria com o apoio de um professor de Educação Especial?”, recordemos que o aluno não usufruiu deste apoio no passado ano letivo, embora os respondentes sejam da opinião que esse apoio seria fundamental e que, com ajuda, o aluno conseguiria executar grande parte das tarefas solicitadas e que o apoio seria uma forma de manter o aluno mais concentrado: “o F. consegue executar grande parte das tarefas que lhe forem pedidas” (EE); “Ter o apoio direto de um professor seria vantajoso para o F. uma vez que o acompanhamento individualizado lhe permite realizar as tarefas com algum sucesso” e “Penso que o aluno estaria mais atento e concentrado” (DT); “Se ele tivesse o apoio da educação especial mais tempo durante a semana, a atenção também ia acabar por melhorar. Ia habituar-se a estar atento.” (PSI). O apoio prestado por um professor coadjuvante às disciplinas de Português e Matemática (sendo que o aluno deixou de frequentar esta disciplina) tinha com o objetivo apoiar toda a turma e não apenas o aluno, o que se afigura manifestamente insuficiente face às limitações reveladas pelo sujeito. Verificamos que o inscrito no PEI em vigor a partir de 10-03-2014 não foi posto em prática, já que o documento sugeria “um acompanhamento o mais individualizado possível durante as aulas, considerando as suas enormes dificuldades”, apontando como possível justificação os constrangimentos ao nível dos recursos humanos, dado o adiantado do ano letivo. Assim, podemos concluir que, quanto à Sub-hipótese 1 – O apoio pedagógico personalizado facilita a aprendizagem –, este apoio pedagógico não foi prestando de forma consistente nem suficientemente sistemática que permitisse obter resultados mais positivos por parte do aluno.

Soubemos que o apoio por parte de um docente de Educação Especial está a ser colocado em prática no presente ano letivo, segundo comunicação pessoal da atual subcoordenadora do grupo. Para além do professor especializado, remetemos para a literatura da especialidade, que defende que a intervenção de um musicoterapeuta ou de um ludoterapeuta também poderia ser uma mais-valia. Se não há, habitualmente, nenhum destes profissionais nas nossas escolas, há muitas vezes docentes de Educação Musical e de Educação Física que poderiam desenvolver atividades de, respetivamente, musicoterapia e de movimento (com uma atividade de Boccia, por exemplo) nas horas que têm que prestar a mais nos estabelecimentos de ensino. O apoio prestado por outros docentes, no total de 4 tempos extra-aula, levados a cabo semanalmente a partir de 10 de março, também se revelou insuficiente ou ineficaz face às dificuldades reveladas pelo aluno, pese embora terem sido levadas a cabo atividades variadíssimas como a promoção de relações socio-afetivas, de promoção da autonomia do interesse e do empenho, de estimulação da motivação pelo saber ou do desenvolvimento do ritmo de trabalho e da atenção/concentração.

Ainda no que concerne às medidas educativas aplicadas, podemos concluir que sobre a sub-hipótese 2 – As adequações no processo de matrícula facilitam o desempenho escolar do aluno –, pelo menos no passado ano letivo, foi uma medida que não terá surtido os efeitos desejáveis, uma vez que o aluno obteve nível inferior a 3 à maior parte das disciplinas e que terá este ano letivo para contrariar esta tendência, ou correrá o risco de uma nova retenção. Equacionamos se o facto de ele frequentar poucas disciplinas de carácter mais prático não constituirá mais um entrave à sua motivação. Questionamo-nos também se o aluno não conseguiria concluir o 9.º ano com menos dificuldades se estivesse integrado num Curso Vocacional ou com um currículo de carácter mais prático, pese embora a constatação generalizada de que estas turmas são muitas vezes constituídas por vários alunos com problemas de comportamento. Para além desta via, há ainda a possibilidade legal de o aluno usufruir da medida educativa “Currículo Específico Individual”, que pressupõe um desenho curricular talhado à medida do seu perfil e segundo a qual fica isento de realizar as provas finais de ciclo para conclusão do 9.º ano de escolaridade. Contudo, esta medida é muitas vezes evitada pelos intervenientes no processo educativo dos alunos porque os habilita apenas com um “certificado de frequência” no final do 3.º ciclo, o que não é do agrado de todos, e porque muitas vezes têm a falsa ideia de que este tipo de certificado os impede de obter a carta de condução.

Quanto à segunda hipótese levantada – As estratégias pedagógicas mostram-se adequadas para minimizar os efeitos da síndrome –, concluímos que estas se mostraram adequadas apenas parcial e temporariamente, já que o aluno rapidamente voltava a evidenciar

comportamentos que o impediam de obter sucesso. Nenhum dos respondentes fez alusão a outras estratégias, certamente muito usadas no quotidiano das escolas, como a abordagem faseada dos conteúdos, o reforço positivo ou as instruções breves, que são apontadas pela literatura da especialidade como benéficas para alunos com esta condição (e com outras necessidades educativas especiais).

Um ponto que avaliamos como fulcral neste estudo é a questão da turma reduzida. Assim, relativamente à pergunta “Na sua opinião, o que é que dificulta a diferenciação pedagógica do aluno?”, quer o Encarregado de Educação, quer a Diretora de Turma concordaram que a inserção do aluno numa turma numerosa constituiu um obstáculo à prestação de apoio individualizado ao aluno: “Também não era uma turma fácil, com 30 crianças lá dentro”; “se a turma tivesse 20 alunos, não é, se calhar teria sido muito melhor para o F.”; “a dificuldade reside essencialmente no número elevado de alunos na turma”. Por outro lado, a psicóloga coloca o ónus sobre um outro fator: “Porque o F. se estiver motivado e se tiver interesse pelas aulas, eu acho que independentemente de ter 10 ou 20 alunos (...) Eu acho que o número de alunos se calhar tem mais influência para o professor do que para o próprio aluno”. Constatamos a este propósito que, não obstante a recomendação do Conselho de Turma aquando a transição para o 3.º ciclo⁵², e do disposto no Despacho n.º 5048-B/2013, o F., no ano letivo de 2013/2014, fez parte de uma turma de 30 alunos na qual estava incluído um outro aluno com NEE, embora com características diferentes.

Retomamos também aqui a informação prestada pela docente de Inglês no final do 1.º período desse ano letivo que aponta a dimensão da turma como fator impeditivo da prestação do apoio pedagógico personalizado a que o aluno teria direito, segundo o seu PEI: “A dimensão da turma impediu que se realizasse um acompanhamento mais eficaz do aluno, a quem deveria ser dado apoio individualizado”. Este constrangimento parece ter condicionado largamente as aprendizagens.

Os inquiridos mencionaram ainda outros entraves à intervenção junto do aluno. O Encarregado de Educação aponta a multiplicidade de adultos com que o aluno tem que lidar na escola, ao contrário do espaço da instituição – o que deixa antever uma conseqüente variedade de atuações e regras – “Na escola são muitos professores, variados professores (...) é-lhe mais complicado perceber onde é que reside a autoridade” – e a insuficiência de respostas para alunos com este tipo de perfil: “devia haver outro tipo de resposta para alunos como o F. e que não

⁵² Cf. intervenção da Diretora de Turma: “aliás, aquando da passagem do 2º ciclo para o 3º ciclo, uma das medidas propostas seria ele beneficiar de uma turma de número reduzido, o que não aconteceu”.

existem”. A Diretora de Turma aponta fatores intrínsecos ao aluno, relacionados com a sua problemática: “ele não gosta de estar num sítio onde tenha que estar atento, concentrado para perceber”; “a necessidade que o F. tem (de acordo com as suas características) de querer ser o centro das atenções.” Por seu lado, a psicóloga aponta justificações de ordem institucional, que só se poderiam contornar, até certo ponto, se o aluno estivesse inserido numa turma menor: “O professor não tem tempo para dar resposta a todos os alunos e cada vez mais as turmas são heterogéneas e os alunos são todos diferentes e com necessidades diferentes. Os professores também têm cumprir o programa”.

A questão “Considera que a escola tem feito o que é legalmente possível para contribuir para um bom desempenho escolar deste aluno?” está precisamente relacionada com a anterior, na medida em que aponta para os constrangimentos legais que eventualmente possam existir. Da resposta do Encarregado de Educação deduzimos que haveria uma alternativa à medida “Matrícula por disciplinas”, de que o aluno usufrui atualmente, mas que aquele não aceitou: “Houve efetivamente uma solução, ou uma proposta, que seria de o F. ter um currículo específico individual (...) mas senti que seria ali um bocadinho um desistir do F.” O facto de o aluno não ter sido inserido numa turma reduzida foi apontado pela Diretora de Turma como algo que não tinha sido acautelado, embora tivesse suporte legal: “não sei por que razão é que o F., e em que condições é que o F. veio parar a esta turma!”; “Agora, como é que isto foi feito, de que modo é que foi feita esta turma e como é que ele foi colocado aqui nesta turma, isso não sei.”

Relativamente à questão “O que gostaria que a escola fizesse por este aluno?”, os respondentes dividem-se entre soluções mais e menos exequíveis: o Encarregado de Educação defende que “para alunos com este tipo de síndrome (...) acho que muitas vezes a resposta teria que ser diferente, teria que passar muito mais pela área prática (...) algo que estivesse entre um currículo específico e um vocacional”; a Diretora de Turma é da opinião que o aluno “deve usufruir dos apoios necessários” – o que nos leva a deduzir que não é o que está a acontecer – mas também que “ele não deve, mesmo assim, ter as aulas todas com a turma”, o que só é viável ao abrigo das medidas “Adequações no Processo de Matrícula – Matrícula por disciplinas” e “Currículo Específico Individual”. Por outro lado, a psicóloga expressa um desejo mais dificilmente concretizável, já que não depende apenas dos intervenientes diretos no processo de ensino-aprendizagem: “Que tivessem mais tempo, que os professores tivessem mais tempo para os alunos! (...) Tempo de qualidade”.

Julgamos poder, neste ponto, ter apontado respostas às hipóteses e sub-hipóteses levantadas, restando-nos retomar os objetivos elencados no início deste estudo empírico. Assim, as dificuldades mais significativas reveladas pelo aluno no processo de aprendizagem prendem-se

com a atenção/concentração, que têm como consequência os comportamentos desajustados. Quanto aos constrangimentos que se verificam na adoção de medidas e estratégias educativas que visem o desenvolvimento global de um aluno com SAF, concluímos que, a par das limitações impostas pela Lei, a falta de alternativas –por falta de recursos humanos, por exemplo – também se afigura um aspeto condicionante. Por outro lado, cumpre-nos também concluir que há, por vezes, situações para as quais não há explicações imediatas e que só depois de se ter passado por um período de experimentação é possível uma atuação que, à partida se revelará mais adequada. Relativamente ao último objetivo delineado –Que tipo de medidas e estratégias se adequam ao perfil educacional deste tipo de alunos e, por isso, deverão ser inseridas no seu Programa Educativo Individual? –, remetemos para as “Conclusões e Recomendações”, uma vez que julgamos que será nesse ponto que a resposta ao objetivo melhor se enquadra.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A proposta inicial deste estudo centrava-se em torno dos conceitos de Síndrome de Alcoolismo Fetal e de Perturbações do Espectro do Alcoolismo Fetal. Assim, foi levada a cabo uma reflexão acerca das características inerentes às temáticas acima referidas, que foram também analisadas no eixo da temporalidade, discutiram-se questões associadas ao diagnóstico e às suas idiossincrasias, foram apontadas algumas abordagens ao nível da intervenção, foi realizado um estudo de caso com um portador de SAF para aferir “De que modo é que as medidas educativas e as estratégias pedagógicas individualizadas poderão interferir no desenvolvimento do aluno portador de Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF)”.

Uma vez efetuado um diagnóstico, cabe principalmente aos setores da saúde e da educação intervir e tentar minorar os efeitos inerentes à condição. Para que tal aconteça, é importante que os educadores e professores acreditem que, embora as crianças com SAF/PEAF possam ter muitas limitações intelectuais a vários níveis, estas, dependendo do seu perfil de funcionalidade, não os impedem de adquirir competências de autonomia pessoal e social e competências funcionais que lhes permitam participar ativamente na vida em sociedade. Enquanto pedagogos, é nossa função, em parceria com as famílias e técnicos existentes, desenvolver estratégias e proporcionar-lhes oportunidades que facilitem o processo de ensino-aprendizagem e os levem a desenvolver as referidas competências, tentando em paralelo minimizar os chamados “efeitos colaterais”. Isto requer que, a todo o momento adaptemos o nosso trabalho às necessidades da criança ou do jovem com SAF/PEAF.

Tendo como referência o estudo de caso levado a cabo, podemos concluir que as escolas têm que se redefinir e encetar todos os esforços para contornar os constrangimentos legais e as diretrizes a que estão sujeitas, porque há sugestões apresentadas na literatura sobre o tema que não estão a ser seguidas, seja por falta de tempo, seja por desconhecimento. Por outro lado, devem também colocar em prática o que lhes é permitido, mesmo a nível legal: o aluno não estava incluído numa turma reduzida, o que, como constatámos, dificultou o apoio pedagógico personalizado a que tinha direito e, conseqüentemente, poderá ter interferido negativamente no seu desempenho escolar.

Gostaríamos de concluir esta análise com uma nota de esperança, visto que o sujeito está este ano inserido numa turma reduzida e usufrui de 2 tempos semanais de apoio por docente de

EE. Resta-nos cumprir o último objectivo delineado e apontar recomendações no sentido de ir ao encontro do perfil educacional deste tipo de alunos e, por isso, que possam ser inseridas no seu PEI. Como tal, começamos por relembrar as “Características dos contextos de aprendizagem dos alunos com SAF” (Oliveira, 1999, pp. 418-419)⁵³, apelando à paciência e à sensibilidade que sabemos serem prediados que os profissionais de educação, em especial, desenvolvem ao longo da sua carreira. Lembramos também que para poder ajudar um aluno com o perfil característico da generalidade dos jovens portadores de SAF/PEAF, o professor deve informar-se o suficiente e demonstrar abertura, espírito de interajuda e perseverança; em suma, praticar a “pedagogia da nova geração” (Blackburn et al., 2012, pp. 69-70).

Entendimentos diferentes no que concerne aos efeitos do álcool durante a gravidez têm levado a uma compreensão inconsistente da(s) SAF/PEAF. Isto tem implicações na gestão e na prevenção da problemática. O desenvolvimento de uma estratégia bem planeada de saúde pública permanece um desafio, principalmente por se tratar de uma condição que, ao contrário de outras, pode ser prevenida simplesmente através da abstenção de álcool durante a gravidez. Consequentemente, podemos definir a(s) SAF/PEAF enquanto doença que requer estratégias específicas de prevenção.

Reconhecer e intervir continuará a ser difícil, já que é necessário fornecer mais (in)formação sobre SAF/PEAF e o seu impacto, especialmente entre os profissionais da saúde e da educação, mas também entre o público em geral. Não obstante, toda e qualquer intervenção em SAF/PEAF deve colocar em prática os chamados “3R” – rotina, regras, repetição – e ter como princípio orientador o desenvolvimento holístico das necessidades individuais da criança/jovem, operando num contexto de uma escola que deve incluir, ao invés de integrar.

Como continuação do estudo desta problemática, seria interessante e pertinente, para além da ampliação do número de entrevistados – nos quais poderíamos incluir a elementos da família voluntária que acolhe o aluno esporadicamente –, a realização de observações diretas do sujeito. Uma abordagem segundo um paradigma de investigação-ação também poderia ser uma mais-valia no esclarecimento, na compreensão e no perspetivar de abordagens terapêuticas.

A falta de conhecimento acerca da(s) SAF/PEAF é uma séria barreira à intervenção. Espera-se que a constante pesquisa acerca da(s) SAF/PEAF possa deitar por terra mitos de que “um copo de vez em quando não fará mal” e que estas crianças possam ser auxiliadas no caminho da autonomia pessoal e social.

⁵³ Anexo K

Disponibilizamo-nos para levar a cabo na escola frequentada pelo sujeito uma palestra sobre a temática SAF/PEAF. Com isto, recapitulamos o último objetivo delineado na segunda parte do presente trabalho: “Que tipo de medidas e estratégias se adequam ao perfil educacional deste tipo de alunos e, por isso, deverão ser inseridas no seu Programa Educativo Individual?” De forma a apontar algumas respostas passíveis de serem adotadas, retomamos a literatura revista e os resultados obtidos, referindo as seguintes:

- Manutenção das medidas Apoio Pedagógico Personalizado e Adequações no Processo de Avaliação, com reforço dos tempos de apoio pedagógico por parte de um docente de Educação Especial e com adequações que incluíssem a leitura de provas, a execução de provas em partes mais pequenas e noutro local diferente da turma; inclusão de outras formas e meios de avaliação, com maior valorização das formas que melhor se adequem ao aluno (por exemplo, apresentações orais ou trabalhos de pesquisa). Manutenção do aluno em turmas pequenas, mesmo que se opte por um Curso de Educação ou Formação ou Curso Vocacional;
- Ponderação da adoção da medida Currículo Específico Individual, o que permitiria a frequência de um Plano Individual de Transição (PIT), caso no final deste ano letivo não se obtenham resultados satisfatórios;
- Reforço das aprendizagens visuais;
- Remoção de todos os elementos distratores;
- Simplicidade na apresentação gráfico-visual dos conteúdos, com recurso a aprendizagens concretizadas pelo aluno como ponto intermédio entre os conteúdos;
- Recurso a alunos-tutores, apelando ao trabalho de equipa e à responsabilização gradual do aluno;
- Corresponsabilização dos restantes alunos da turma;
- Adoção de regras consistentes por todos os professores;
- Estabelecimento de rotinas rígidas, com recurso à repetição de determinadas estratégias e atividades estruturantes;
- Fixação de um “momento de desabafo” com o professor com quem o aluno estabelece uma melhor relação – instituição de um professor tutor.

BIBLIOGRAFIA

Alberta Learning (2004). *Teaching students with Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Building strengths, creating hope*. Edmonton: Alberta Learning. Recuperado de <http://education.alberta.ca/media/377037/fasd.pdf>

American Psychological Association (2000). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders-TR*. Washington DC: APA.

Astley, S. (2003). SAF/EAF: Seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança tendo em vista o diagnóstico. In Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV (Eds.), *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development e Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2012, pp. 1-5. Recuperado de <http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/AstleyPRTxp1.pdf>

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo* (4.^a ed.). Lisboa: Edições 70.

Becker, G.& Hantelmann, D. (2013). Fetales Alkoholsyndrom: Oft fehldiagnostiziert und falsch betreut. *Deutsches Ärzteblatt*, novembro 2013. Recuperado de <http://www.aerzteblatt.de/archiv/148757/Fetales-Alkoholsyndrom-Oft-fehldiagnostiziert-und-falsch-betreut?src=search>

Blackburn, C., Carpenter, B., & Egerton, J. (2012). *Educating children and young people with Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Constructing personalised pathways to learning*. Abingdon, Oxon: Routledge.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.

Bravo, M. P. C. & Eisman, L. B. (1998). *Investigación Educativa* (3.^a ed.). Sevilla: Ediciones Alfar.

British Columbia. (2013). *Education*. Acedido em 02 março, 2014 de <http://www.fasdoutreach.ca/>

British Medical Association (BMA) (2007). *Fetal Alcohol Spectrum Disorders: A guide for healthcare professionals*. Recuperado de http://www.bma.org.uk/health_promotion_ethics/alcohol/Fetalalcohol.jsp#.T04sIPFzn7c

Burgess, D.M.; Lasswell, S.L. & Streissguth, A.P. (1992). *Educating children prenatally exposed to alcohol and other drugs*. Seattle: University of Washington.

Chandrasena, A. N., Mukherjee, R.A.S. & Turk, J. (2009). Fetal Alcohol Spectrum Disorders: An overview of interventions for affected individuals. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-3588.2008.00504.x/pdf>

Chudley, A.E., Conry, J, Cook, J.L., Looock, C., Rosales, T & LeBlanc, N. (2005). Fetal Alcohol Spectrum Disorder: Canadian guidelines for diagnosis. Recuperado de http://www.cmaj.ca/content/172/5_suppl/S1.full.pdf+html

Coles, C. (2011). Discriminating the effects of prenatal alcohol exposure from other behavioural and learning disorders. *Alcohol Research and Health*, 24, p. 42-50

Coles, C.D.; Raskind-Hood, C.L.; Brown, R.T. & Silverstein, J.D. (1994). A comparison of information processing in children with fetal alcohol effects and attention deficit disorder. *Alcohol Clin Exp Res*, 18.

Coutinho, C. P. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2.ª ed.). Coimbra: Edições Almedina.

Davis, D. (1994). *Reaching Out to Children With Fas/Fae: A handbook for teachers, counselors, and parents who live and work with children affected by Fetal Alcohol Syndrome*. Minneapolis: Center for Applied Research in Education.

Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948). Diário da República I Série A —, n.º 57/78 (78-03-09). Recuperado de: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/cidh-dudh.html>

Decreto-Lei n.º 3/2008. (2008). Diário da República. I série, n.º 4 (08-01-07), 154-164. Recuperado de: http://www.inr.pt/bibliopac/diplomas/dl_3_2008.htm

Despacho n.º 5048-B/2013 (2013). Diário da República, 2.ª série — N.º 72 (13-04-12), 12320 (4)-12320 (8). Recuperado de: <http://dre.pt/pdfgratis2s/2013/04/2S072A0000S02.pdf>

FASawareUK. (s.d.). Acedido em 14 março, 2014 de <http://fasaware.co.uk/>

FASD Trust. (s.d.). Acedido em 09 março, 2014 de <http://www.fasdtrust.co.uk/>

Gray, R. (2014). Fetal Alcohol Syndrome – The causal web from disadvantage to birth defect. In B. Carpenter, C. Blackburn, & J. Egerton (Orgs.), *Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Interdisciplinary Perspectives* (pp. 27-38). Abingdon, Oxon: Routledge.

- Huber, I. (1990). Zur Situation von Familien mit einem behinderten Pflegekind. In STEINER, M., *Alkohol in der Schwangerschaft und die Folgen für das Kind*. Frankfurt a.M.: Umwelt und Medizin.
- Jost, A. (2013). FAS – die nicht gestellte Diagnose und die Konsequenzen für die Sozialpsychiatrie. In R. Feldmann, K. Lepke, & G. Michalowski (Eds.), *Perspektiven für Menschen mit fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD)–Einblicke-Ausblicke 14. Fachtagung in Erfurt 28.-29.09.2012*. (pp. 63-69). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Kopera-Frye, K & Streissguth, A.P. (1995). Fötales Alkoholsyndrom – Klinische Implikation, Auswirkungen auf die Entwicklung und Prävention. In SEITZ, H.K., *Handbuch Alkohol, Alkoholismus, alkoholbedingte Organschäden*. (pp. 517- 537). Heidelberg: Barth Verlag.
- Kröling, J. (2013). Frühe Hilfe für Kinder mit FASD in regelhaften Kindertageseinrichtungen – Aufgeklärte pädagogische Fachkräfte und optimale Rahmenbedingungen als Fördervoraussetzung. In R. Feldmann, K. Lepke, & G. Michalowski (Eds.), *Perspektiven für Menschen mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD)–Einblicke-Ausblicke 14. Fachtagung in Erfurt 28.-29.09.2012*. (pp. 123-131). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Lessard-Hebert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (2010). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas* (4.^a ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Lima, J. (2008). *Álcool e gravidez – Síndrome Alcoólica Fetal – SAF: Tabaco e outras drogas*. Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica.
- Löser, H. (1995). *Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte*. Stuttgart: Urban & Fischer Verlag.
- Löser, H (1996). *Die kindliche Entwicklung bei mütterlicher Alkoholkrankheit*. Alkohol – Konsum und Mißbrauch, Alkoholismus – Therapie und Hilfe. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Löser, H.(1997). *A longitudinal study on FAS from Germany*. In STREISSGUTH, A.P. (Org.), *The callenge of fetal alcohol syndrome*. Seattle: University of Washington Press.
- Löser, H. & Bierstedt, T. (1998). Schwangerschaft und Alkohol - Risiken der Kinder und mütterliche Konflikte. *Sucht Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 44.
- Löser, H. (1998). Kinder alkoholtrinkender Mütter – Folgen, Pflege und Erfahrungen zur Hilfe. In Stiebel, I., *1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens*. (pp. 96-99). Idstein: Schulz-Kirchner.

May, P.A. & Gossage, J.P. (2001). Estimating the prevalence of fetal alcohol syndrome: A summary. *Alcohol Research & Health* 25 (3), p. 159-167. Recuperado de www.niaaa.nih.gov/publications/arh25-3/159-167.htm

Mello, M.L.M.& Pinto, A., (1997). Álcool e Gravidez (I). *Boletim do Centro Regional de Alcoologia de Coimbra*, 3: pp. 13-17.

Mientka, M. (2014). Kids' Fetal Alcohol Syndrome Disorder mistaken for ADHD, due to misassignment of mental age. *Medical Daily*, 29/04/2014. Recuperado de <http://www.medicaldaily.com/kids-fetal-alcohol-syndrome-disorder-mistaken-adhd-due-misassignment-mental-age-279452>

Moleiro, R. (11-05-02). Tolerância zero ao álcool na gravidez. *Expresso*. Recuperado de <http://umonline.uminho.pt/ModuleLeft.aspx?mdl=~/Modules/Clipping/NoticiaView.aspx&ItemID=39321&Mid=111&lang=pt-PT&pageid=1&tabid=0>

Morgado, J. C. (2012). *O Estudo de Caso na Investigação em Educação*. Santo Tirso: De Facto Editores.

Mukherjee, R. (2014). Fetal Alcohol Spectrum Disorders – Diagnosis and complexities. In B. Carpenter, C. Blackburn, & J. Egerton (Orgs), *Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Interdisciplinary perspectives* (pp. 161-173). Abingdon, Oxon: Routledge.

National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information. (s.d.). Acedido em 7 de fevereiro de 2006 de <http://health.org>

National Organization on Fetal Alcohol Syndrome. (s.d.). Acedido em 02 março, 2014 de <http://www.nofas.org/>

Oliveira, C.M. (1999). *Processos e estratégias cognitivas em alunos com atraso mental*. (Dissertação de Mestrado), pp. 376-566. Universidade de Aveiro.

O'Malley, K. & Streissguth, A. (2000). The neuropsychiatric implications and long-term consequences of fetal alcohol spectrum disorders. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582737/#b29-0120072>

O'Malley, K.D. & Nanson, J. (2002). Clinical implications of a link between Fetal Alcohol Spectrum Disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, p. 349-353

O'Malley, K. & Streissguth, A. (2003). Intervenção clínica e apoio destinado a crianças de 0 a 5 anos de idade com distúrbios do espectro da síndrome alcoólica fetal e a seus pais/cuidadores. Em: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV (Eds.) *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development e Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2012, p. 1-10. Recuperado de <http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/OMalley-StreissguthPRTxp1.pdf>

Provincial Outreach Program for Fetal Alcohol Spectrum Disorder. (2013). Recuperado em 01 março, 2014 de <http://www.fasdoutreach.ca/>

Quivy, R. & Van Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2.ª ed.). Lisboa: Publicações Lda.

Ribeiro, E., Ponte, F., & Araújo, B. (2010). A Síndrome Alcoólica Fetal em Contexto Escolar. / *Seminário Internacional. Contributos da Psicologia em Contextos Educativos*. (pp. 238-251).

Braga: Universidade do Minho. ISBN-978-972-8746872. Retirado de <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/3613/1/A%20S%C3%8DNDROME%20ALCO%C3%93LICA%20FETAL%20EM%20CONTEXTO%20ESCOLAR.pdf>

Rodrigues, D. (2001). *Educação e Diferença – Valores e práticas para uma educação inclusiva*. Porto: Porto Editora.

S/ autor, s.d.: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism – Screening tests. Recuperado de <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh28-2/78-79.htm>.

S/autor. (2007). Proposta de Resolução do Parlamento Europeu sobre uma estratégia da União Europeia para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool.

Recuperado de

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A6-2007-0303&language=PT>

S/ autor, s.d.: Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado de <http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/data.html>

S/ autor, s.d.: Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado de <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

Shanahan, C. (15-02-2014). Pre-conception drinking by dads can damage foetus. *Irish Examiner*. Acedido em 19 de fevereiro de 2014 de <http://www.irishexaminer.com/world/pre-conception-drinking-by-dads-can-damage-foetus-258857.html>

Spohr, H-L. ; Nestler, V.M. & Steinhausen, H-C. (1985). *Die Alkoholembryopathie*. Stuttgart: Enke Verlag.

Stake, R. E. (2012). *A Arte da Investigação com Estudos de Caso* (3.ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Streissguth, A.P. (1987) Fetal Alcohol syndrome and Fetal Alcohol Effects: Teratogenic causes of mental retardation and developmental disability. In Majewski (Org.), *Die Alkoholembriopathie: angeborene Behinderungen durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft: Epidemiologie, Pathogenese, Klinik, Rehabilitation und Prävention*. (pp. 143-148). Frankfurt: Umwelt und Medizin.

Streissguth, A.P. (1992). Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects: A clinical perspective of later developmental consequences. In Zagon, I.S. & Slotkin, T.A. (Org.), *Maternal substance abuse and the developing nervous system*. (pp. 29-45). San Diego: San Diego Academic Press Inc.

Streissguth, A.P. (1997). *Fetal Alcohol Syndrome: A guide for families and communities*. Seattle: University of Washington Press.

UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca sobre princípios, política e práticas na área das necessidades educativas especiais*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139394por.pdf>

Vala, J. (1999). Análise de Conteúdo. In A. Santos Silva & J. Madureira Pinto (Orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais*. (pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Von Knappen, B.; Thater, H.& Löser, H. (1997) *Ratgeber zur Alkoholembryopathie: Alkoholschäden bei Kindern*. Freiburg: Lambertus Verlag.

World Health Organization (2011) International Classification of Diseases: 10th revision, clinical modification (ICD-10-CM). Geneva: WHO. Recuperado de www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/Q00-Q99/Q80-Q89/Q86-/Q86.0

Yin, R. K. (2010). *Estudo de Caso – Planejamento e Métodos* (4.ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

APÊNDICES

Apêndice A – Pedido de autorização à Cruz Vermelha Portuguesa

Exm.^a Sr.^a

Diretora Técnica da CVP

Assunto: Estudo de Investigação – pedido de autorização

Eu, Dina Susana Martins Tinoco, docente de Educação Especial de Quadro de Zona Pedagógica, sou aluna do Mestrado de Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação João de Deus.

Na fase da preparação da dissertação, que incluirá um estudo de caso sobre um aluno portador de Síndrome de Alcoolismo Fetal, está prevista a realização de entrevistas, a aplicar ao V/ técnico Dr. e ao menor a V/ encargo, F

Neste âmbito, solicito a V. Ex.^a autorização para efetuar as referidas entrevistas, que estarão revestidas de todo o sigilo a que o protocolo de investigação obriga, bem como todos os outros dados que compõem o estudo de caso.

Mais informo que contactei previamente o Dr. , que me forneceu este endereço eletrónico.

Para mais alguma informação, pode contactar-me através de:

dina.tinoco@

91

Com os melhores cumprimentos,

Apêndice B – Pedido de autorização ao Agrupamento de Escolas

Exm.^a Sr.^a

Presidente da CAP do

Agrupamento de Escolas de

Assunto: Estudo de Investigação – pedido de autorização

Eu, Dina Susana Martins Tinoco, docente de Educação Especial de Quadro de Zona Pedagógica, sou aluna do Mestrado de Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, da Escola Superior de Educação João de Deus.

Na fase da preparação da dissertação, que incluirá um estudo de caso sobre um aluno portador de Síndrome de Alcoolismo Fetal, está prevista a realização de entrevistas a aplicar a um ou dois docente(s) do V/ Agrupamento envolvidos com o aluno F , do 7.ºC.

Neste âmbito, solicito a V. Ex.^a autorização para aplicar o referido instrumento de investigação, que estará revestido de todo o sigilo a que o protocolo de investigação obriga, tal como todos os dados que compõem este estudo de caso.

Mais informo que já contactei o Dr. , encarregado de educação legal do aluno, tal como a instituição que representa, tendo-me sido autorizadas as entrevistas.

Para mais alguma informação, pode contactar-me através de:

dina.tinoco@

91

Com os melhores cumprimentos,

Apêndice C

Guião da Entrevista

Questão de partida: “De que modo é que as medidas e as estratégias educativas individualizadas poderão interferir no desenvolvimento global do aluno portador de Síndrome de Alcoolismo Fetal (SAF)?”

Blocos	Objetivos Específicos	Perguntas	Observações
Bloco A Justificação da entrevista e motivação do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Justificação da entrevista - Motivar o entrevistado - Garantir confidencialidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Informar, em linhas gerais, sobre o trabalho que está a ser realizado - Mostrar a importância das respostas do entrevistado para o estudo - Assegurar a confidencialidade das informações prestadas 	Colocar no parágrafo introdutório da transcrição das entrevistas
Bloco B Apresentação	Recolher dados relativos à identificação do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Idade - Funções desempenhadas - Formação - Início de actividade - Tempo de atividade naquela área - Relação com o aluno - Frequência com que acompanha o aluno - Conhecimento da problemática com que o aluno está diagnosticado 	Colocar numa tabela com dados pessoais dos entrevistados
Bloco C Caracterização do aluno	Recolher dados relativos à caracterização do aluno	1. Quais são os pontos fortes do F? 2. Quais são os interesses do F? 3. Indique as dificuldades que ele tem tido que ultrapassar. 4. Quais foram as aprendizagens mais importantes que o aluno fez ao longo deste ano? 5. Descreva os comportamentos do aluno que mais o preocupam. 6. Quando o F. deve ser recompensado, qual é a melhor recompensa que lhe pode ser atribuída? 7. Quando o F. tem que ser penalizado, qual é a estratégia que, na sua opinião, melhor funciona?	1.a) capacidades e talentos 5.a) Explique, por favor, como lida com estes comportamentos. 6/7. Também pode ser plural
	Recolher dados relativos às relações interpessoais	8. Descreva a relação entre o F. e os colegas da sua idade, mencionando os aspetos que avalia como positivos e negativos. 9. Considera que algo mudou nessa relação desde a mudança das medidas educativas?	8.a) O que tem sido feito para contornar a situação?
Bloco E Dados sobre os fatores ambientais	Recolher dados relativos aos fatores que poderão interferir com os comportamentos	10. Se o aluno demonstra sentimentos de frustração/ ansiedade, o que considera ser benéfico para colmatar os mesmos? 11. Como tem sido a experiência do aluno com a manutenção da atenção?	10.a) e de euforia? 11.a) O que é que, na sua opinião, pode ser feito para otimizar esta questão?
	Recolher dados relativos às medidas/estratégias que poderão interferir com as aprendizagens	12. Que medidas educativas têm ajudado o aluno a ter sucesso na escola? (Refleta, especialmente, sobre a/s medida/s atual/ais) 13. Que medidas educativas não têm surtido o efeito desejado? 14. Que tipo de estratégias contribuem para melhorar o seu desempenho escolar? 15. Que estratégias têm dificultado um bom desempenho por parte do F.? 16. Como perspetiva o percurso escolar deste aluno nos próximos 5 anos? 17. Na sua opinião, em que medida é que o aluno beneficiaria com o apoio de um professor de educação especial? 18. Na sua opinião, o que é que dificulta a diferenciação pedagógica do aluno? 19. Considera que a escola tem feito o que é legalmente possível para contribuir para um bom desempenho escolar deste aluno? 20. O que gostaria que a escola fizesse por este aluno?	12.a) propostas de intervenção, no caso dos técnicos 14.a) Como é que ele aprende melhor? Como é que ele ultrapassa melhor as dificuldades? 15.a) ou sido mesmo contraproducentes
Agradecer a colaboração!			

Apêndice D – Análise documental

Variáveis de inferência	Fonte de informação	Data da informação	Descrição
Perfil de funcionalidade e incapacidade por referência à CIF	(Anexo A) Relatório Técnico Pedagógico com respetiva <i>Checklist</i> (avaliação pela CIF)	28.10.2011	<p><u>Funções do Corpo:</u> Deficiências moderadas ao nível das funções da orientação no espaço e no tempo e das funções intelectuais; deficiências graves ao nível das funções da atenção, psicomotoras, do cálculo e da articulação</p> <p><u>Actividade e Participação:</u> Dificuldades moderadas: observar; adquirir conceitos; pensar; ler; escrever; levar a cabo uma tarefa única e interações interpessoais básicas. Dificuldades graves: concentrar a atenção e calcular.</p> <p><u>Factores ambientais:</u> Facilitadores: produtos e tecnologia para a educação; apoio e relacionamento de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade; apoio das pessoas em posição de autoridade e de outros profissionais, bem como dos serviços, sistemas e políticas relacionados com o apoio social geral. Barreiras: Apoio e relacionamento da família próxima; atitudes individuais dos membros da família próxima.</p>
Medidas educativas adotadas	PEI de transição para o 3.º CEB (apenas consultado)	Homologado pelo Conselho Pedagógico de 17.07.2013	<p>Apoio Pedagógico Personalizado</p> <p>Adequações Curriculares Individuais</p> <p>Adequações no Processo de Avaliação</p>
Desempenho escolar	(Anexo B) Registo de avaliação – 1.º período	19.12.2013	<p><u>Níveis obtidos:</u></p> <p>1 – Francês</p> <p>2 – Português; História; Geografia; Matemática; Ciências Naturais; Físico-Química; Educação Visual;</p> <p>3 – Inglês; Educação Tecnológica; Educação Física; Educação Moral e Religiosa</p> <p><u>Apreciação Global:</u></p>

			“... deve ser mais pontual. Revela grandes dificuldades na aquisição, compreensão e aplicação dos conhecimentos e ainda dificuldades ao nível da expressão oral e escrita. É desconcentrado e muito conversador, factores que afetam directamente o seu aproveitamento. Deverá melhorar a sua postura na sala de aula, evitando fazer comentários despropositados e seguir mais as orientações dos professores.”
Adequação / Manutenção das medidas adotadas	Avaliação trimestral do PEI (apenas consultado)	19.12.2013	“O Conselho de Turma considera que o ... não tem condições cognitivas de frequentar o currículo regular, portanto deve ser integrado um “Currículo Específico Individual”.
Medidas educativas adotadas	(Anexo C) PEI em vigor	Homologado pelo Conselho Pedagógico de 02.04.2014	Apoio Pedagógico Personalizado Adequações Curriculares Individuais Adequações no Processo de Avaliação Adequações no Processo de Matrícula
Atividades desenvolvidas para complementar o horário	(Anexos D e D') Horários do aluno	17.03.2014	8 tempos letivos em actividades na CVP; 4 tempos letivos de apoio individualizado
Adequação / Manutenção das medidas adotadas	(Anexo E) Avaliação trimestral do PEI	08.04.2014	Mantém a medida introduzida no decurso do 2.º período, “Adequações no Processo de Matrícula”
Desempenho escolar	Relatório de apoio personalizado (apenas consultado)	08.04.2014	<u>Justificações dos docentes:</u> “O aluno deve continuar a frequentar o apoio para desenvolver algumas competências ao nível da leitura, interpretação e expressão escrita de modo a superar algumas das suas dificuldades.” “... deve continuar a frequentar o apoio pois apresenta muitas dificuldades na leitura e na interpretação de enunciados escritos, o que lhe dificulta a resolução de problemas e limita a sua autonomia. Tem dificuldade em reter os conteúdos leccionados, sendo necessário o reforço dos mesmos de forma sistemática e continuada.”
Desempenho escolar	(Anexo F) Registo de avaliação –	24.04.2014	<u>Níveis obtidos:</u> 1 – Português;

	2.º período		<p>2 – Inglês; Ciências Naturais; Físico-Química; 3 – Educação Visual; Educação Física; Educação Moral e Religiosa; <u>Apreciação Global:</u> “... continua a revelar grandes dificuldades na aquisição, compreensão e aplicação dos conhecimentos e ainda dificuldades ao nível da expressão oral e escrita. É desconcentrado e muito conversador, factores que afetam directamente o seu aproveitamento. Deve esforçar-se por melhorar o seu comportamento e seguir as orientações dos professores.”</p>
Desempenho escolar	(Anexo G) Registo de avaliação – 3.º período	30.06.2014	<p><u>Níveis obtidos:</u> 1 – Português; 2 – Inglês; Ciências Naturais; Físico-Química; Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) 3 – Educação Visual; Educação Tecnológica; Educação Moral e Religiosa; 4 – Educação Física <u>Apreciação Global:</u> “... tem perfil que não se encaixa num contexto de aula regular, sobretudo em turma tão numerosa, sob pena de ser prejudicado. ... prejudica a turma pois o seu interesse pelos assuntos tratados em aula é nulo... Tem a seu favor a simpatia e a boa disposição.”</p>
Manutenção/ Alteração das medidas adotadas	(Anexo H) Relatório circunstanciado	(Elaborado no final do ano letivo)	<p>“O aluno deve continuar a beneficiar de medidas educativas no âmbito do DL 3/2008, 7 de janeiro” “O perfil de funcionalidade do aluno aponta para a necessidade de redução de alunos por turma (conforme determinado no ponto 5.4. do Despacho n.º 5106-A/2012 de 12 de Abril, e ainda o que está previsto no Decreto-Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro, nomeadamente no nº 1 do art. 8.º e nº 2 do ar. 12.º).</p>

Apêndice E – Dados dos entrevistados

	Idade	Funções	Formação	Início da atividade	Tempo naquelas funções	Relação com o aluno	Frequência do acompanhamento	Conhecimento da problemática
Encarregado de Educação (EE)	26	Educador social na CVP	Licenciatura em Educação Social	setembro de 2010	desde setembro de 2010	Técnico de referência do aluno: gestor do processo, acompanhando a todos os níveis (escola, família, saúde)	diária	Conhecimento básico sobre a etiologia e os sintomas (físicos e comportamentais) associados à problemática
Diretora de Turma (DT)	54	- Professora de Educação Tecnológica; - Diretora de Turma do 7.ºC; - Coordenadora dos directores de turma dos cursos: Vocacional, Educação e Formação e Profissional	- Bacharelato em Secretariado; - Licenciatura em Gestão e Contabilidade	1981	- Professora de Educação Tecnológica desde 2004; - Coordenadora em períodos irregulares	- Professora de Educação Tecnológica; - Diretora de Turma; - Professora de apoio individualizado	- 100 minutos por semana até fevereiro (mudança de semestre: do turno de ET para TIC); - 50 minutos por semana no 2.º semestre	Conhecimento muito básico sobre a etiologia e os sintomas associados à problemática, apenas a partir de novembro de 2013
Psicóloga do aluno (PSI)	30	- Psicóloga; - Formadora na área de Psicologia	- Licenciatura em Psicologia; - Mestrado	2008	desde 2008	Psicóloga	- quinzenalmente (passará a semanal em 2014/2015)	Bom conhecimento

Apêndice F – Quadros de análise das categorias e subcategorias

Quadro I – Categoria “Características pessoais do aluno”

Subcategorias “pontos fortes, capacidades e talentos” e “interesses”

Indicadores	Entr.	Unidades de Registo	Frequência
cumpre, cria empatia, capaz nas tarefas práticas	EE	- “o F. aqui faz, o F. aqui obedece, cumpre”; - “Ele reconhece as figuras de autoridade aqui na instituição”; - “capacidade enorme na realização de tarefas”; - “melhor ou igual a um adulto, nomeadamente na gestão das coisas dele”; - “focaliza-se muito na questão das arrumações”; - trabalhar, por exemplo, aqui na casa com a madeira”; - “tudo o que seja prático ele consegue desempenhar muito bem”; - “tem prazer nessas atividades”; - “conseguiu captar a atenção e o olhar das pessoas sobre ele”; - “aqui percebe as regras, percebe a autoridade”	10
	DT	- “é um doce de miúdo! É muito meigo”; - “reconhece com facilidade os erros que cometeu”; - “Tem este lado altruísta”	3
	PSI	- “Os pontos forte do F. é... a comunicação. Comunicação, no geral...”; - “chega a qualquer lado, cumprimenta, ele está atento ao outro, sabe fazer conversa”; - “cria empatia (...) isso cria empatia nas outras pessoas e acaba por funcionar a favor dele.”	3
interesses: trabalhos práticos e atividades ao ar livre, atividades iguais aos seus pares	EE	- “alguns grupos, algumas coletividades”; - “a questão dos namoros”; - “o grupo e os pares”	3
	DT	- “o trabalho do pai, o ajudar o pai, conduzir um trator ... gosta de ajudar nessas tarefas”	1
	PSI	- “Ele gosta de estar ao ar livre”; - “gosta de andar a cavalo”; - “Ele chegou a andar no futebol, que também parecia uma atividade que ele gostava”; - “Gosta muito de ajudar; ele tem uma atividade na Cruz Vermelha, que é ajudar na lavandaria e ele gosta imenso... Tudo o que seja ajudar, ele está sempre solícito p’ra fazer, gosta muito de ser prestável.”	4

Quadro II – Categoria “Características pessoais do aluno”

Subcategoria “relações interpessoais”

Indicadores	Entr.	Unidades de Registo	Frequência
boas relações com os pares, com alguma rivalidade própria da	EE	- “sendo um menino que se relaciona bem com as pessoas” (...) consegue ganhar mais com isso” (...) e tem conseguido coisas muito interessantes”; - “tem essa facilidade de criar uma boa relação com os colegas”; - “ser companheiro e amigo”; - “sentimento de pertença”; - “relação que conseguiu estabelecer com os colegas”;	15

idade, boas relações com os adultos		<ul style="list-style-type: none"> - “há muito conflito”; - “relacionado também com as questões de liderança”; - “Às vezes assume a culpa pelo colega”; - “A provocação, o querer ali “xingar”, para que alguém caia sobre o colega”; - “estando o F. sozinho a trabalhar, consegue estabelecer uma relação muito melhor com o professor”; - “a relação dele com o grupo aqui é positiva”; - “integrou-se muito bem e consegue acolher muito bem os novos colegas”; - “com os adultos consegue criar excelentes relações”; - “desenvolveu aqui uma excelente relação com esta voluntária”; - “conseguiu criar uma boa relação também com o marido dessa professora voluntária, com o filho” 	
	DT	<ul style="list-style-type: none"> - “ele gosta imenso, imenso de ajudar os colegas!”; - “Com aquela coisa de querer ajudar os outros, acaba por se esquecer que ele próprio tem as responsabilidades em relação ao trabalho dele. Mas é realmente a necessidade de ele se sentir querido por parte dos colegas!”; - “toda a gente tem o mesmo carinho pelo F.”; - “Quando a gente passa vem-nos dar um abraço”; - “ele não era rejeitado pelos colegas! Ele é bastante considerado pelos colegas! Como se o F. fosse um menino completamente normal.”; - “Ele está integradíssimo na turma!... Não o discriminam de forma nenhuma!” 	6
	PSI	<ul style="list-style-type: none"> - “em termos de relacionamento interpessoal, porque ele é muito comunicativo, fala muito”; - “mas depois em termos de estabelecimento de relacionamentos saudáveis e ao longo do tempo”; - “apesar de que ele tem uma namorada, e já tem uma namorada há algum tempo”; - “Ele dá-se bem com toda a gente, o F. não tem inimigos!”; - “se nós formos avaliar a qualidade das relações, aí é que já é mais complicado, porque ele mete-se muitas vezes em sarilhos”; - “ele dá-se bem com toda a gente, ele é um miúdo extremamente simpático, não cria inimizades.” 	6

Quadro III – Categoria “Características pessoais do aluno”

Subcategoria “dificuldades comportamentais”

Indicadores	Entr.	Unidades de Registo	Frequência
necessidade de mentir, necessidade de agradar aos pares, necessidade de chamar à atenção; dificuldade em aplicar regras em	EE	<ul style="list-style-type: none"> - “O F. usa a mentira como defesa”; - “Às vezes o F. enrola-se de tal maneira”; - “estando uma turma com 30 (...) o que é que prioriza?, é a integração num grupo de 30 amigos e não a relação com o professor”; - “em contexto de turma, tão grande, com tantos espetadores, o F. tem muito mais a necessidade de chamar à atenção dos pares e a forma que ele encontrou é esta, a da brincadeira”; - “quer agradar aos outros 30 colegas que tem na turma”; - “tende a fazer aquilo que acha que é aceite pelos colegas para se sentir integrado no grupo”; 	16

novos contextos; dificuldades de atenção	<ul style="list-style-type: none"> - “às vezes é um pouco conflituoso com os colegas”; - “o F. não é um líder, de todo... hum... mas para ser aceite no grupo, às vezes tende a cometer um ou outro erro”; - “a maior dificuldade ao nível comportamental que nós temos tido como F. é mesmo na situação escolar”; - “na escola é que nós temos tido mais dificuldades por causa de um ou outro comportamento do F., a necessidade constante de chamar à atenção”; - “nós às vezes não percebemos muito bem como é que as coisas correm, porque às vezes o F. é contraditório”; - “cria algumas histórias”; - “muitas vezes ele dá uma resposta, mas não é com o intuito de faltar ao respeito, é por achar que tem efetivamente razão”; - “aquela necessidade de atenção que o F. manifesta e que causaria depois ali um... ruído entre a turma”; - “os colegas também já conseguem perceber às vezes quando é que ele está a mentir ou não.”; - “com os colegas não, é mais para ser o bobo, não é, de ser o parvinho, de mandar umas piadas, dizer bocas às meninas, porque são os pares” 	
	<p>DT</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Querer chamar à atenção, querer tornar-se muito engraçado, tipo o “palhacinho” da turma... estar a trabalhar e interromper o trabalho dele para ir ajudar os outros”; - “Não sei se... parte da conversa ele fantasia!... Provavelmente o miúdo, há situações que ele gostaria que fossem assim, não é, a família ideal”; - “Ele deve entrar numa situação em que não consegue estar dentro das quatro paredes e aquilo mexe com ele... já não mede as distâncias e já não consegue perceber que não pode fazer aquilo”; - “Ele estar numa aula, atento, concentrado... Não dá. Mexe com ele.”; - “Vira-se para trás, chama A, chama B, chama C; diz uma coisa que é para fazer rir, ou faz uma asneira que é para os fazer rir”; - “Quando é aulas, mesmo aulas, as aulas teóricas para ele devem ser massacrantes. E portanto ele desliga completamente, desmotiva.... E daí ser levado a fazer aquelas asneiras, não é. A ser brincalhão dentro da sala de aula, a mandar bocas, a assobiar”; - “Em grupo, o F. tem dificuldade em se concentrar naquilo que é realmente importante”; - “O aluno, na sala de aula, tem um comportamento completamente diferente, adotando posturas e atitudes desajustadas.” - “passado uma horita já está a fazer alguma coisa, as mesmas asneiras”; - “ele não fez rigorosamente nada, recusou-se a trabalhar, e só tinha sono” 	10
	<p>PSI</p> <ul style="list-style-type: none"> - “A maior dificuldade que eu sinto aqui é na generalização daquilo que nós fazemos aqui para os outros contextos de vida dele.”; - “cria muitas histórias”; - “aquilo era tudo imaginação dele”; - “A maior dificuldade dele – agora ele já está melhor, mas no início era ver a realidade!”; - “consciencializar-se da realidade (...) conversamos, trabalhamos e depois chega lá fora e há um bloqueio, não consegue pôr em prática.”; 	8

		<ul style="list-style-type: none"> - “A maior dificuldade é no cumprimento de horários”; - “As dificuldades de atenção e concentração”; - “A falta de atenção/concentração aqui não se reflete muito.” 	
--	--	---	--

Quadro IV – Categoria “Características pessoais do aluno”

Subcategoria “mudanças de comportamentos”

Indicadores	Entr.	Unidades de Registo	Frequência
melhoria das ocorrências com a diminuição do número de disciplinas na escola	EE	<ul style="list-style-type: none"> - “Na instituição não noto que tenha mudado”; - “não há tantas queixas por parte dos professores quanto ao comportamento do F. desde que tem menos disciplinas”; - “quando há, são sempre relacionadas com os momentos em que ele está com a turma. Nunca com um professor individual.”; - “mais algumas aulas fora da turma, só com um professor que estaria só com ele mesmo a trabalhar e as coisas, da ideia que eu tenho, têm corrido melhor” 	3
	DT	<ul style="list-style-type: none"> - “Isso melhorou, porque ele deixou de ter História, melhorou.” - [“Então a mudança para esta medida de adequações no processo de matrícula também só surtiu efeito durante algum tempo?”] Sim, durante algum tempo. Depois o aluno aborrece-se, pronto.”; - “Nas primeiras aulas, correu tudo muito bem, ele faz tudo. Quando aquilo entra na rotina, começa a desmotivar e começa a desligar.” 	3

Quadro V – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”

Subcategoria “aprendizagens”

Indicadores	Entr.	Unidades de Registo	Frequência
dificuldades de retenção dos conteúdos; priorização das aprendizagens funcionais	EE	<ul style="list-style-type: none"> - “foi um ano bastante mais complicado”; - “não foi um ano de grande evolução”; - “Não me parece que tenha havido também regressão”; - “o F. tem conseguido, em parte, acompanhar”; - “e depois revela grande capacidade para a parte funcional” 	5
	DT	<ul style="list-style-type: none"> - “tentar adquirir os conhecimentos e depois aplicá-los”; - “ele tem dificuldades, na retenção dos conteúdos”; - “dar continuidade, por exemplo, àquilo que estávamos a fazer na aula anterior, porque ele simplesmente não se recorda”; - “aprende-se sempre”; - “em laboratório, daquilo que eu ouvi dos colegas, ele consegue dizer o nome dos utensílios, por exemplo”; - “a nível de Português... nada!... não conseguiu memorizar nadinha! Nem sabe aplicar, os testes andavam à volta de 10%, ou menos ainda”; - “Francês... muito menos”; - “Nas Ciências, também não se fala, ele não conseguia memorizar grandes conteúdos.” - “Eu não lhe vou falar da Educação Visual, porque eu 	9

		recordo-me que a professora dizia que era mais geometria... então ele não fazia nada; tudo o que tinha a ver com medições, ele tinha sérias dificuldades”	
	PSI	- “Ele no dia em que se calhar estão a ser dadas as aprendizagens, os conteúdos, ele até consegue eventualmente aprender alguma coisa, mas depois, porque a cabeça dele também está sempre a magicar, a pensar coisas e aquilo acaba por ficar perdido. Não há, portanto, aprendizagem efetiva, vai ficando ali com algumas coisas, mas a maior parte perde-se pelo caminho.”; - “Funcionais. Ele está a crescer, e nós temos que insistir cada vez mais nas aprendizagens funcionais.”	2

Quadro VI – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”

Subcategoria “medidas educativas adotadas”

Indicadores	Entr.	Unidades de Registo	Frequência
medidas educativas adotadas: matrícula por disciplinas e adequações no processo de avaliação	EE	- “dividir o ano em duas partes e ele ficou a fazer algumas disciplinas este ano e para o ano fará a outra parte das disciplinas”; - “Este meio-termo que encontrámos, de ele poder dividir o ano em dois anos (...) acho que foi uma coisa importante para o F.” - “nos tempos em que ele não teria componente lectiva, estaria também aqui, na instituição, a executar diversas tarefas da vida diária”	3
	DT	- “foi facultado, este ano, tudo e mais alguma coisa”; - “O conselho de turma esforçou-se, para ver logo no 1.º período, para ver resolvida esta situação do F.”	2
	PSI	- “A avaliação... Os conteúdos, a avaliação... Já tiveram essa atenção este ano”; - “E o currículo, a diminuição de disciplinas”.	2
qualidade das respostas	EE	- “A questão é que não têm havido medidas”; - “a falta de medidas” - “Depois, as respostas que a escola tem dado são insuficientes (...) são poucas, e têm consistido, sobretudo, em ter um professor coadjuvante, salvo erro, na aula”	3
	DT	- “apesar de ele ter adequações no processo de avaliação, o que é certo é que ele também não correspondeu. Porquê? Porque não está atento, não retém os conteúdos e para os aplicar não consegue. Mesmo que sejam testes adaptados.” - “E se a gente não tivesse acrescentado às medidas que ele já tinha adequações no processo de matrícula, o caos na pauta ainda era maior!”	2
	PSI	- “[Passou a ter apenas algumas disciplinas...] Sim... E melhorou imenso.”; - “Eu acho que ele melhorou porque gosta mais da escola. (...) sinto que ele tira mais proveito! (...) Sinto que ele tem mais interesse pela escola agora. No fundo, acho que isso foi bom para ele, porque as aprendizagens em termos de competências escolares e daquilo que é o currículo dito normal, fará muito pouco”	2

Quadro VII – Categoria “Desempenho vs. Intervenção”

Subcategoria “estratégias pedagógicas adotadas”

Indicadores	Entr.	Unidades de Registo	Frequência
estratégias facilitadoras da intervenção: priorização da escuta ativa	EE	<ul style="list-style-type: none"> - “eu acho que a escuta é importante”; - “eu tento fazer sempre com ele: ouvi-lo”; - “o mais importante para ele é a escuta”; - “quando ele se sente mais em baixo, com mais dificuldades, ele precisa de alguém que o ouça”; - “temos que ver aquela questão da mentira e perceber e, com o F., nunca dizer “tens toda a razão”... Não, tentamos dizer sempre ao F. “mas foi assim mesmo que aconteceu?” e tentamos desconstruir”; - “Às vezes é preciso pôr um bocadinho de travão! E é preciso tentar acalmá-lo um bocadinho. Com o F. não é muito difícil: basta falar um bocadinho mais alto”; 	6
	DT	<ul style="list-style-type: none"> - “Mas eu até lhe disse assim: “Mas ó F., foi mesmo verdade? Foi mesmo assim?”; - “Deixá-lo falar abertamente! Ele tem necessidade mesmo de falar.” - “Eu acho que o F. quando tenta conversar (...) o F. está atento quando a conversa lhe interessa, que é falar do pai, falar do trabalho que até faz na instituição, falar dos passeios que dá”; - “Se eu lhe desse essa atenção, ele aliviava toda essa ansiedade”; 	4
	PSI	<ul style="list-style-type: none"> - “Cheguei a um ponto em que tive que lhe dizer: “Olha F., se quiseres continuar a vir (...) tu tens que deixar de falar daquilo que se passa lá em casa.”; - “E também fui fazendo com que ele percebesse que não seria bom ele voltar para casa”; - “E também comecei a dizer que ele tinha que começar a deixar de pensar que os pais iriam mudar”; - “Já precisei de o confrontar com determinadas situações que o fazem pensar se da forma que ele agiu se será a forma mais correta de agir” - “Ele depois conversou também com a professora, a ir para casa dela e isso tem-lhe feito muito bem.” 	5
apoio individualizado	EE	<ul style="list-style-type: none"> - “muitas vezes sentar com o F. e estar ao lado dele para executar as tarefas”; - “estando uma pessoa, individualmente, focalizada, com o F. a trabalhar, ele consegue cumprir” 	2
	DT	<ul style="list-style-type: none"> - “tinha que estar a insistir com ele para trabalhar.” - “tive que ser eu a fazer as medições, a ajudá-lo.” 	2
outras estratégias	EE	- “ele hoje vai alguns fins de semana a casa dessa professora”	1
	DT	<ul style="list-style-type: none"> - “a parte visual ajuda-o a memorizar muito mais. Quando se parte para a memorização dos conhecimentos, aí é que a gente vê a grande dificuldade dele. Mas tudo o que tenha a ver com o aspeto visual, ele memoriza”; - “Sempre que pude, eu chamava à atenção, porque eu estava sempre atenta”; - “funciona num dia, nos dias a seguir, ou porque anda 	8

		<p>contrariado, não sei, ele faz logo tudo ao contrário!";</p> <p>- "eu só lhe neguei uma vez um abraço! Porque estava muito zangada com ele e era para o fazer sentir isso!";</p> <p>- "Nós mostramos que estamos efetivamente aborrecidos com ele... Ele fica a pensar, mas passado algum tempo, isso depois já não continua";</p> <p>- "Ele está fora da sala e está quietinho, sentadinho, que é uma coisa muito estranha! Volta para dentro da sala, é avisado, não é, umas vezes volta a fazer as asneiras...";</p> <p>- "Eu acho que as 4 paredes para ele é terrível. Daí que quando eu cheguei nessa quarta-feira, ele andava feliz da vida aqui a trabalhar!";</p> <p>- "se ele tiver que fazer algo manual, ou prático, ele consegue memorizar os procedimentos."</p>	
estratégias de recompensa	EE	<p>- "é computador, que é uma coisa que ele gosta, jogos, Facebook também, redes sociais... E depois é as saídas";</p> <p>- "mandar-lhe fazer uma tarefa, para ele o facto de o mandar fazer uma tarefa para ele é gratificante"</p>	2
	DT	<p>- "Eu não me recordo que ele tenha sido recompensado... Porque nunca fez nada para isso...";</p> <p>- "Acho que surgiu uma altura em que ele se portou bem na aula e a professora o elogiou, mas na aula a seguir já foi tudo ao ar."</p>	2
	PSI	<p>- "Ele aceita tudo. Geralmente, por exemplo quando há férias da Páscoa ou do Natal, eu costumo trazer sempre um docinho. Outras vezes, quando há economia de fichas (...), ele agradece tudo";</p> <p>- "É os docitos. É. É as coisitas assim mais doces."</p>	2
estratégias de penalização	EE	<p>- "é a questão do telemóvel";</p> <p>- "A falta do computador, a playstation, jogos (...) e a sala de estudo";</p> <p>- "o horário de estudo é redefinido e eles passam a ficar mais tempo (...) com a supervisão de algum auxiliar ou de algum técnico"</p>	3
	DT	<p>- "Para ele é efetivamente até um prémio, porque é tarefa que ele gosta de fazer! (...) Trabalhou, fez tudo, e ainda quis fazer mais para além da hora!";</p> <p>- "Chega ao ponto de os professores terem que o pôr cá fora. E aí ele acalma um bocado."</p>	2
	PSI	<p>- "Nunca o penalizei! Cá nunca o penalizei!";</p> <p>- "Aquilo que eu acho que neste momento funciona melhor é o castigo do telemóvel!";</p> <p>- "A mim basta-me o confronto, confrontá-lo com determinada situação e ele reage bem";</p> <p>- "Não é repreensão... Nunca precisei de o repreender"</p>	4

Quadro VIII– Categoria "Desempenho vs. Intervenção"

Subcategoria "sugestões de facilitadores da intervenção"

Indicadores	Entr.	Unidades de Registo	Frequência
perspetivas em relação ao futuro: inclusão num outro percurso	EE	- "num curso profissional, por exemplo, se calhar, consegue atingir os objetivos propostos, pela facilidade mesmo dele na parte mais funcional e de	3

		<p>execução das tarefas” ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - “inserção numa turma vocacional”; - “também seria uma forma de os motivar para a componente mais... mais... teórica” 	
	DT	- “E continuar a usufruir destas medidas, naturalmente. Ter os apoios necessários, porque eu acho que ele não deve, mesmo assim, ter as aulas todas com a turma! Ele sente necessidade de estar com os meninos da turma, com os colegas, mas não pode estar nas aulas todas”	1
	PSI	<ul style="list-style-type: none"> - “Eu acho que o F. é perfeitamente capaz de tirar formação numa área específica, muito prática, em que não envolva grande responsabilidade, mas... Se ele for orientado... Nós até tínhamos falado num curso de serralharia mecânica”; - “Acho que é o que fará mais sentido, uma coisa mais prática, mais orientada para a vida ativa... hum... ele na escola não tem grande interesse” 	2
inserção numa turma reduzida	EE	- “a questão do número também é muito importante. Mesmo num curso vocacional, numa turma de 30 alunos, e com um aluno com estas especificidades, não podemos colocá-lo num grupo tão grande”	1
	DT	<ul style="list-style-type: none"> - “Este aluno tem que estar sozinho e numa turma pequena, para que o professor lhe possa dar toda a atenção e possa prestar toda a ajuda necessária ao aluno”; - “este aluno tem que estar numa turma re-du-zi-da!” 	2
apoio individualizado e mais tempo com o aluno	EE	- “o F. consegue executar grande parte das tarefas que lhe forem pedidas”	1
	DT	<ul style="list-style-type: none"> - “Ter o apoio direto de um professor seria vantajoso para o F. uma vez que o acompanhamento individualizado lhe permite realizar as tarefas com algum sucesso, sendo um estímulo/motivação para continuar a sua aprendizagem.” - “Penso que o aluno estaria mais atento e concentrado o que lhe permitiria adquirir alguns dos conteúdos e eventualmente ser capaz de os aplicar.” 	2
	PSI	<ul style="list-style-type: none"> - “Em tudo aquilo que ele não beneficia neste momento! Seria muito benéfico, seria! Sobretudo na repetição das coisas, porque ele precisa de muita repetição (...) e estar ali só com ele (...) Estar ali com ele e ir vendo como é que ele vai evoluindo, o que às vezes é difícil para o professor da turma (...) E no reforço da atenção, também. (...) Estar ali uma pessoa a obrigá-lo a estar atento, durante uma hora ou 45 minutos... Se ele tivesse o apoio da educação especial mais tempo durante a semana, a atenção também ia acabar por melhorar. Ia habituar-se a estar atento.”; - “Que tivessem mais tempo, que os professores tivessem mais tempo para os alunos! (...) Tempo de qualidade” - “Ter mais tempo... Acho que seria essencial.” 	3

Quadro IX– Categoria “Desempenho vs. Intervenção”

Subcategoria “entraves à intervenção”

Indicadores	Entr.	Unidades de Registo	Frequência
número de alunos por turma	EE	- “aliás, aquando da passagem do 2º ciclo para o 3º ciclo, uma das medidas propostas seria ele beneficiar de uma turma de número reduzido, o que não aconteceu”; - “ser difícil lidar com uma turma de 30 meninos, com o F. lá, com as necessidades todas”; - “Também não era uma turma fácil, com 30 crianças lá dentro, portanto o apoio individualizado tem surtido mais efeito que o professor coadjuvante”	3
	DT	- “não pode haver uma turma com 30 alunos e um menino com este perfil.” - “se a turma tivesse 20 alunos, não é, se calhar teria sido muito melhor para o F.” - “a dificuldade reside essencialmente no número elevado de alunos na turma	3
	PSI	- “[o número de alunos por turma Acha que isso é um entrave?] Pode ser... Mas também pode não ser... Porque há turmas e turmas. (...) Porque o F. se estiver motivado e se tiver interesse pelas aulas, eu acho que independentemente de ter 10 ou 20 alunos (...) Eu acho que o número de alunos se calhar tem mais influência para o professor do que para o próprio aluno em si, não é... Porque se for uma turma até bem comportada... Agora aquilo que eu acredito é que seja difícil hoje as pessoas terem uma turma bem comportada!... E então aí dificulta”	1
sugestões não aceites	EE	- “Houve efetivamente uma solução, ou uma proposta, que seria de o F. ter um currículo específico individual”; - “mas senti que seria ali um bocadinho um desistir do F.”	2
	DT	- “não sei por que razão é que o F., e em que condições é que o F. veio parar a esta turma!”; - “Agora, como é que isto foi feito, de que modo é que foi feita esta turma e como é que ele foi colocado aqui nesta turma, isso não sei.	1
outros constrangimentos: número elevado de docentes e falta de supervisão; falta de alternativas; características pessoais; falta de tempo dos docentes	EE	- “ele na instituição consegue perceber quem são essas figuras e na escola não”; - “Na escola são muitos professores, variados professores (...) é-lhe mais complicado perceber onde é que reside a autoridade e depois tem também a pressão do grupo”; - “essa supervisão não é tão eficaz”; - “devia haver outro tipo de resposta para alunos como o F. e que não existem”; - “para alunos com este tipo de síndrome, e alunos com necessidades educativas especiais, acho que muitas vezes a resposta teria que ser diferente, teria que passar muito mais pela área prática (...) algo que	5

		estivesse entre um currículo específico e um vocacional”	
	DT	- “ele não gosta de estar num sítio onde tenha que estar atento, concentrado para perceber” - “e a necessidade que o F. tem (de acordo com as suas características) de querer ser o centro das atenções.”	2
	PSI	- “a falta de tempo que o professor tem (...) O professor não tem tempo para dar resposta a todos os alunos e cada vez mais as turmas são heterogéneas e os alunos são todos diferentes e com necessidades diferentes. Os professores também têm cumprir o programa... as paragens letivas... São essas coisas todas que também acabam por limitar muito o papel do professor.” - “Passam grande parte do dia na escola, mas o professor também está mais orientado para os objetivos que tem que cumprir, para o programa que tem que dar”	2

Apêndice G

Transcrição das entrevistas

Entrevista com R. N.
17 de junho de 2014

O Encarregado de Educação (EE) concordou em ser entrevistado para o projeto pelo investigador (I). Trabalha na instituição há cerca de 4 anos e conhece o sujeito desde que lá começou a trabalhar. Acomodados numa pequena sala de trabalho, falou com entusiasmo e numa atitude de franca colaboração.

I – Mais uma vez agradeço a disponibilidade em receber-me. Como já falámos previamente, o trabalho que está a ser realizado prende-se com a síndrome de que padece o F., a Síndrome de Alcoolismo Fetal, que é tema do meu estudo. Soube que aqui na instituição haveria um menino com essa síndrome e decidi fazer um estudo de caso. A ideia é aferir de que modo é que as medidas educativas individualizadas poderão interferir no desempenho escolar do aluno portador de Síndrome de Alcoolismo Fetal. Portanto, estou a tentar relacionar as medidas escolares, nomeadamente as medidas previstas no Decreto-Lei 3/2008, com a patologia em si. É importante toda a sinceridade da sua parte, toda a sua colaboração, uma vez que isto é um tema pouco estudado em Portugal e tudo isto poderá interferir, de alguma forma, a curto ou médio-prazo no futuro do F.. Asseguro a confidencialidade dos dados, tanto que nem sequer o nome do menino será escrito. Começaremos pelo bloco relativo aos dados pessoais do entrevistado. (*Vide* Tabela com dados pessoais).

I – Uma vez que me disse inicialmente que tem um contacto quase diário com ele, com certeza saberá dizer-me **quais são os pontos fortes do F?**

EE – Sim. O F., apesar da dificuldade que tem em contexto escolar, tem uma capacidade enorme na realização de tarefas. Por incrível que pareça, o F. consegue realizar muitas tarefas melhor ou igual a um adulto, nomeadamente na gestão das coisas dele; ele gosta muito e focaliza-se muito na questão das arrumações; em trabalhar, por exemplo, aqui na casa com a madeira... hum ... tudo o que seja prático ele consegue desempenhar muito bem.

I – Portanto, isto é a mesma coisa que dizer-me que **as capacidades e talentos dele** residirão nessas tarefas de ordem prática, mesmo a nível de desporto, por exemplo: a atividade física também é um ponto forte?

EE – Também, também. E para além de realizar bem, ele tem prazer nessas actividades, que é uma coisa importante. Muitas das vezes, e isto é uma coisa que funciona com outros jovens, as medidas reparadoras que nós aplicamos (que podem passar por ajudar na cozinha mais tempo que o habitual, na lavandaria, nos serviços gerais), para além de fazer estas tarefas bem, fá-las com prazer. Portanto, muitas das vezes, com o F. esta medida reparadora não funciona, porque ele tem... gosta mesmo de fazer estas atividades.

I – Bem, essa era uma questão que eu lhe iria lançar mais tarde, mas de qualquer forma, já fica o apontamento! **E os interesses dele?** Também estão relacionados com todas estas atividades práticas ou há alguma coisa para além disso?

EE – Sim, sim, sim. Está tudo muito relacionado com isto. Ao longo deste campo, o F. foi integrando aqui alguns grupos, algumas coletividades... Apesar de gostar, nunca mostrou grande interesse em continuar e até se esforçar... porque vai variando muito também os seus interesses. Nesta fase, posso dizer-lhe também que o F. está a despertar um bocadinho para a sexualidade e é isso que também tem vindo a ser trabalhado com ele: a questão dos namoros e da responsabilidade no namoro. Há uma coisa que também é muito importante para ele que é o grupo e os pares; ele dá muita importância a estes pares e tende a fazer aquilo que acha que é aceite pelos colegas para se sentir integrado no grupo, mas é um jovem que se integrou muito bem aqui no grupo da casa, apesar de ser dos mais antigos, mas nós temos idades muito díspares, mas ele integrou-se muito bem e consegue acolher muito bem os novos colegas que vão entrando. Portanto, ao nível da integração podemos dizer que ele está bem integrado.

I – Então, isso também é um talento ou uma capacidade? Conseguir integrar os outros e ser, ali talvez até mesmo um intermediário entre os que estão e os que vêm é um ponto forte?

EE – Sim, e posso-lhe dizer também que com os adultos consegue criar excelentes relações. É um menino que necessita de muito afeto... hum... mas que procura esse afeto nos adultos... hum... tanto em contexto institucional, como em contexto escolar, como na própria comunidade, o F. conseguiu captar a atenção e o olhar das pessoas sobre ele. Ele necessita disso. Porque nós percebemos que o F., a dada altura, necessita de estar connosco, de falar... de se exprimir... Claro que nós temos que perceber que isto aqui, porque essa também é uma característica do F., onde é que reside a verdade e a mentira. Ah, porque às vezes, existe aqui alguma mentira também! Mas com os adultos ele conseguiu também estabelecer excelentes relações. Tanto é, que uma das professoras voluntárias que ele tem aqui na instituição é uma família também, uma espécie de família de acolhimento: vai passar alguns fins de semana, porque nós percebemos que a família biológica do F., pronto, não era um bom exemplo para ele, e para ele perceber como é que funciona uma família, e uma vez que ele teve uma excelente relação com esta professora voluntária, apostámos muito por aí e ele hoje vai alguns fins de semana a casa dessa professora, pronto, para ter noção de outra realidade e para perceber o que é que não corria tão bem em casa.

I – Então também podemos definir isso como um dos interesses dele: o contacto com essa família, com essa estrutura familiar que lhe servirá de exemplo e de modelo, um contexto diferente do que tem aqui na instituição e, portanto, um interesse diferente mas complementar?

EE – Sim... Sim... Exatamente... Exatamente...

I – Agora vamos passar à parte “menos positiva”: **Quais são as dificuldades que ele tem tido que ultrapassar, as maiores dificuldades?**

EE – Pronto... hum... O F. é um menino que, como lhe disse, está bem integrado, mas às vezes é um pouco conflituoso com os colegas. Estes conflitos muitas vezes partem de uma questão de liderança: o F. não é um líder, de todo... hum... mas para ser aceite no grupo, às vezes tende a cometer um ou

outro erro... hum... de forma a se fazer notar neste grupo. Hum... mas não tem perfil de liderança, nem o é, aqui na instituição. Depois, a maior dificuldade ao nível comportamental que nós temos tido como F. é mesmo na situação escolar, porque ele aqui percebe as regras, percebe a autoridade, ... hum... apesar de tentar, como todos, fugir, escapar, mas ele entende quem é a autoridade, quem são as regras, ele tem isso bem patente na sua cabeça. Agora, tende como todos a fugir a essas situações. Depois na escola é que nós temos tido mais dificuldades por causa de um ou outro comportamento do F., a necessidade constante de chamar à atenção, também em contexto de sala de aula, e que prejudica, não é, o normal funcionamento das aulas, e que o leva a ser muitas vezes penalizado.

I – Isso também reside na não compreensão da autoridade: aquilo que ele faz aqui não consegue aplicar lá?

EE – Exatamente... Exatamente... Se calhar também por não ter uma figura tão presente. E... e... porque ele na instituição consegue perceber quem são essas figuras e na escola não. Na escola são muitos professores, variados professores, não é, e é-lhe mais complicado perceber onde é que reside a autoridade e depois tem também a pressão do grupo. Aquela questão que eu lhe dizia, de ele se querer integrar e, como tal, ser... muitas vezes, um bobo da corte, do grupo.

I – O “palhacito”, portanto... **Ao longo deste ano, quais foram as aprendizagens mais importantes que o aluno fez?**

EE – É difícil responder-lhe a essa pergunta. Porque eu já tinha um conhecimento do F. desde anteriormente e, sinceramente, este ano achei que foi um ano bastante mais complicado para o F. Porquê? Porque coincidiu com a mudança de escola. Ele sai da escola muito mais contentor, muito mais pequena... hum... onde tinha uma supervisão mais próxima e eficaz, para um agrupamento de escolas muito maior, com alunos até ao 12º ano... hum... e onde essa supervisão não é tão eficaz. A meio do ano, mais ou menos, foi necessário reunir com a diretora de turma para tentarmos aqui, de algum modo, encontrarmos uma resposta que satisfizesse mais as necessidades do F., porque efectivamente estava a acontecer muito o ele estar inserido na turma e ser difícil lidar com uma turma de 30 meninos, com o F. lá, com as necessidades todas que o F. tinha. Portanto, este ano não foi um ano de grande evolução, sinceramente, não acho que tenha havido aqui grande evolução.

I – Nem a nível académico, nem a nível social, pessoal, ou seja, de capacidade de interação?

EE – Isso ele sempre manifestou, não noto grande diferença neste último ano.

[Relato de pequenas situações menos relevantes]

Não me parece que tenha havido também regressão. É claro que acho que o F. tem aprimorado as suas mentiras, nos seus esquemas, no tentar ganhar mais um tempinho para estar com os amigos... Nisso ele tem conseguido aprimorar-se. É pena é que seja sempre pela negativa!

I – Ok... **O que é que o preocupa mais nos comportamentos dele?** A mentira?

EE – Sem dúvida, sem dúvida... hum... Porque é algo que nós depois não sabemos muito bem como é que havemos de lidar. Apesar de já ter percebido quando é que está a mentir, porque acho que é

algo que já consegui, mas ele próprio tem-se transformado e... era aquilo que eu há bocado lhe dizia, tem conseguido elaborar melhor estas mentiras... hum ... Porque depois é-nos difícil, e nós temos dificuldade, e aqui a questão da mentira também muito relacionada com a família (porque o F. recebe visitas e tem autorização do Tribunal de passar um fim de semana com esta família) e nós às vezes não percebemos muito bem como é que as coisas correm, porque às vezes o F. é contraditório: às vezes diz que correram bem, outras vezes já diz que não correram bem, cria algumas histórias que nós vamos a ver também não foram bem assim...

I – Ou seja, ele dificulta-vos a compreensão do contexto familiar...

EE – Exatamente!

I – Então... A família vem aqui?

EE – Sim, todas as semanas, a família ao domingo, visita-o; uma vez por mês (que normalmente não é um mês, mas mais um bocadinho), o F. vai a casa.

I – Agora há bocadinho falou-me nas penalizações, mas isso seria a questão seguinte. Para já, para começar pela positiva, vamos começar pelas recompensas: **qual é a melhor recompensa que lhe pode ser atribuída?**

EE – Ao F.!? É... Depende muito, mas é computador, que é uma coisa que ele gosta, jogos, Facebook também, redes sociais... E depois é as saídas... Mas aí, nas saídas, ele nem é muito esquisito, quer sejam supervisionadas, ou seja, nas actividades normais da casa, ou até dar-lhe 30 minutos para ele ir à biblioteca para ele lá estar no computador, ele gosta bastante. E ele é um miúdo que alinha muito bem, que participa ativamente nas actividades e é realmente isso que ele gosta. É aquilo que eu lhe dizia há bocado com as penalizações: mandar-lhe fazer uma tarefa, para ele o facto de o mandar fazer uma tarefa para ele é gratificante, porque ele gosta de as realizar (riso). E ainda hoje de manhã, a título de exemplo, ele esteve aqui no nosso pátio a lavar carpetes e faz aquilo como ninguém! Aliás, eu é que tive de o ir chamar, porque tínhamos uma consulta, porque ele estava ali, maravilha, de calções e t-shirt a lavar carpetes, com um gosto imenso.

I – Então, nesse caso, **quando ele tem que ser penalizado, o que é que funciona melhor?**

EE – Pois é, quando ele tem que ser penalizado é a questão do telemóvel, que funciona com muita eficácia! A falta do computador, a playstation, jogos... hum... e a sala de estudo (risos)! Por norma, nós não tentamos usar a sala de estudo como penalização, porque se é uma coisa que eles gostam pouco e ainda estar... Sabendo nós a importância que tem o estudo para eles ... estar a usar a sala de estudo como penalização... tentamos não usá-la muito, mas às vezes, principalmente quando as coisas não correm bem na escola, quando as notas não são tão boas, o horário de estudo é redefinido e eles passam a ficar mais tempo.

I – Mais tempo e com fichas previamente definidas?

EE – Sim, e com a supervisão de algum auxiliar ou de algum técnico.

I – Bem, passaremos ao bloco seguinte, que tem a ver com os fatores que podem minimizar os efeitos da síndrome, nomeadamente ao nível das emoções, porque são crianças em que o nível das

emoções está afetado. Por exemplo, **se o aluno demonstra sentimentos de frustração/ ansiedade, o que considera ser benéfico para colmatar os mesmos?**

EE – No caso do F., o mais importante para ele é a escuta. O F., como lhe disse, tem uma grande necessidade de atenção, e quando ele se sente mais em baixo, com mais dificuldades, ele precisa de alguém que o ouça. Gosta de verbalizar aquilo que sente. Claro que depois, e isto está tudo relacionado, temos que ver aquela questão da mentira e perceber e, com o F., nunca dizer “tens toda a razão”... Não, tentamos dizer sempre ao F. “mas foi assim mesmo que aconteceu?” e tentamos desconstruir para chegarmos ali a um meio-termo em que percebamos “ok, foi isto que aconteceu”. Hum, mas efetivamente, com o F., o que melhor resulta é a escuta, é estar no momento, isolado, com ele... E muitas vezes não é em contexto de sala de reunião; no próprio quarto, ou dar um passeio com ele e perceber o que é que está a acontecer, porque efetivamente é aquilo que ele sente mais necessidade.

I – Quase como um psicoterapeuta?

EE – Sim, sim, sim... Tem que ser muito na base da terapêutica.

I – **E com a ansiedade, também a mesma situação?**

EE – Sim, sim, também, também.

I – **E com situações de euforia?** Ou seja, pelo contrário, quando extravasa demasiado?

EE – Às vezes é preciso pôr um bocadinho de travão! E é preciso tentar acalmá-lo um bocadinho. Com o F. não é muito difícil: basta falar um bocadinho mais alto (risos)... É aquilo que eu lhe dizia: a questão da autoridade está muito patente nele e ele consegue perceber. Claro que, com a idade, ele já começa a mostrar mais resistência... hum... muitas vezes ele dá uma resposta, mas não é com o intuito de faltar ao respeito, é por achar que tem efetivamente razão... Mas normalmente resulta falar um bocadinho mais alto, pedir para acalmar, e às vezes pedir “senta um bocadinho, está bem?”. Ele então acalma e... Mas então respeita essa orientação e cumpre.

I – Já agora, que situações é que o colocam eufórico? O que é que contribui para essa euforia?

EE – Depende. Muitas vezes é a questão do grupal, também. A agitação do grupo, da casa, e principalmente eles estando de férias, também, agitam-no mais e fazem com que ele fique mais eufórico. De resto, é um menino que... normalmente não anda muito destabilizado.

I – Hum, hum... Agora há pouco falou-me nas dificuldades de atenção, inerentes à problemática dele. **Como é que ele tem sido e como é que vocês têm lidado com essas situações de dificuldades de atenção, de concentrar a atenção?**

EE – Pronto, uma das estratégias foi ter aqui uma voluntária, uma professora voluntária, que pudesse estar com ele a trabalhar sozinho... Porque nós na sala de estudo, no horário da sala de estudo, tentamos ter um grupo pequenino, mas tem sempre 4, 5, 6 colegas com ele e o F. então aí perde-se muito mais. E temos um auxiliar ou um técnico para esses 5 ou 6 e era difícil estar ali com o F., porque é mesmo necessário muitas vezes sentar com o F. e estar ao lado dele para executar as tarefas. Daquilo que nos temos vindo a aperceber, estando uma pessoa, individualmente, focalizada,

com o F. a trabalhar, ele consegue cumprir, com maior ou menor dificuldade, como é óbvio, mas consegue cumprir com as tarefas. E por isso mesmo tivemos aqui esta ajuda desta professora... hum... de forma semanal, ajuda a fazer os trabalhos de casa, estudam, etc.

I – É a mesma pessoa com quem ele vai contactar [com a família estruturada]?

EE – É a mesma pessoa, sim. Já não foi este ano letivo que foi iniciado, mas nós percebemos que ele desenvolveu aqui uma excelente relação com esta voluntária e, como precisávamos também que o F. tivesse uma perspetiva de como funciona uma família dita “normal”, achámos que seria interessante apostar também por aqui... e eles desenvolveram efetivamente uma excelente relação. Portanto, foi por aí.

I – Já agora, nessa família há filhos?

EE – Sim, também, mais velhos, não da idade do F., mas o F. conseguiu criar uma boa relação também com o marido dessa professora voluntária, com o filho, e as coisas correm muito bem.

I – Esse filho ainda reside também com a família?

EE – Sim, esporadicamente; acho que é estudante universitário, portanto...

I – Ok... Bem, agora vamos passar às perguntas mais relacionadas com a escola, nomeadamente às medidas educativas. **Que medidas educativas é que têm ajudado o aluno a ter sucesso?**

EE – Bom... Aqui importa também saber o que é o sucesso, não é, porque com o F., eu acho que ele foi conseguindo alcançar alguns sucessos. Este ano letivo, especificamente, percebemos que as coisas não estavam a correr muito bem e, portanto, tivemos a opção de dividir o ano em duas partes e ele ficou a fazer algumas disciplinas este ano e para o ano fará a outra parte das disciplinas. Depois, as respostas que a escola tem dado são insuficientes, não é, são poucas, e têm consistido, sobretudo, em ter um professor coadjuvante, salvo erro, na aula. Entretanto, o F. agora teria mais algumas aulas fora da turma, só com um professor que estaria só com ele mesmo a trabalhar e as coisas, da ideia que eu tenho, têm corrido melhor.

I – Ok... Ou seja, os professores que lhe prestam apoio individualizado fora da sala de aula têm sido uma mais-valia?

EE – Sim, sim, sim, sim.

I – Mais até que o professor coadjuvante? Uma vez que o professor coadjuvante está para a turma toda, não é?

EE – Sim, sim, sim. Porque era aquela necessidade de atenção que o F. manifesta e que causaria depois ali um... ruído entre a turma... Também não era uma turma fácil, com 30 crianças lá dentro, portanto o apoio individualizado tem surtido mais efeito que o professor coadjuvante.

I – Hum, hum... **Pelo contrário, quais são as medidas educativas não têm surtido o efeito desejado?**

EE – A questão é que não têm havido medidas, portanto, tem sido tudo muito nesta base. Houve efetivamente uma solução, ou uma proposta, que seria de o F. ter um currículo específico individual.

Contudo, eu achei que não seria, ainda, a resposta melhor para o F. Porquê? Porque o F. tem conseguido, em parte, acompanhar, e depois revela grande capacidade para a parte funcional. Eu sei que no currículo específico individual ele teria uma parte mais funcional muito maior, mas senti que seria ali um bocadinho um desistir do F., e então achei que, se calhar, não seria, de momento, a melhor resposta. Porque eu acho que o F., num curso profissional, por exemplo, se calhar, consegue atingir os objetivos propostos, pela facilidade mesmo dele na parte mais funcional e de execução das tarefas.

I – De qualquer forma, essas medidas não foram tomadas, nem o CEI, nem o curso vocacional... **Daquilo que foi feito até agora, o que é que foi penalizante, até, para a aprendizagem do F.? Contraproducente?**

EE – De medidas, não estou a ver...

I – Ou foi simplesmente a ausência de medidas?

EE – É mais isso! É mais isso! (risos)

I – Ok... Na sua opinião, **que aspetos é que têm dificultado o bom desempenho dele?**

EE – Por um lado, a falta de medidas... hum ...

I – Agora há bocado falou-me na turma extremamente grande, não é?

EE – Sim, aliás, aquando da passagem do 2º ciclo para o 3º ciclo, uma das medidas propostas seria ele beneficiar de uma turma de número reduzido, o que não aconteceu; ele estava numa turma de 30 meninos e era efetivamente muito complicado. Por outro lado, sinto que muitas vezes os professores também têm alguma... dificuldade em lidar com esta... com esta problemática e perceber o porquê das atitudes e do comportamento do F.

I – Ora vamos lá fazer um bocadinho de “futurologia”! **Como é que perspectiva os próximos 5 anos do F.?**

EE – (Sustenção da respiração) Acolhido institucionalmente, ainda, infelizmente, ... mas com um projeto de autonomia. E aqui eu tenho grandes expectativas em relação ao F. Pelo que eu conheço do F., tenho a certeza que ele vai conseguir no futuro cumprir com uma... ter uma profissão e inserir-se no mercado de trabalho. A dificuldade estará ao nível da formação, não é, escolar... hum... mas tenho a certeza que o F. consegue executar grande parte das tarefas que lhe forem pedidas.

I – Ou seja, ele tem 15 anos, já fez 15 anos, estará mais 3 anos na escola se assim entenderem, e depois pode sair para o mercado de trabalho.

EE – Sim.

I – Mas há uma parte desse tempo... Os primeiros 3 dos 5 anos... Como é que vê a passagem, a ultrapassagem, desses 3 anos?

EE – É assim... Como deve calcular, eu não tomo decisões sozinho, não é?! hum ... mas vamos, e isso é uma coisa que estamos a trabalhar neste momento, é perceber qual será a melhor resposta para o

F., a curto/médio-prazo, principalmente a nível escolar. Nós temos tido aqui outras situações, não com esta síndrome, mas de outros jovens, e temos aprendido também com isso, que é: há jovens que na escola manifestam grandes problemáticas, mas que depois no mercado de trabalho conseguem-se inserir e conseguem estabilizar a sua vida. E nós temos tido essa experiência ao longo dos anos. Com o F., eu tenho a certeza que isto vai acontecer. Apesar da dificuldade em gerir agora a questão escolar, a curto/médio-prazo, mas depois no futuro eu creio que o F. vai conseguir... criar aqui um projeto de autonomização e que vai conseguir, por ele próprio, criar as suas ferramentas para assegurar as suas necessidades básicas, entre outras.

I – E isso poderá passar então por uma inserção numa turma vocacional, uma vez que tem 15 anos, já preenche os requisitos?

EE – Sim, sim, sim. Ainda estamos com todas as possibilidades em aberto, mas sim, poderá passar por aí.

I – **Considera que a escola tem feito o que é legalmente possível pelo F.?** Para ele conseguir um desempenho escolar satisfatório?

EE – Pois... Não. A minha relação com a escola é muito positiva... hum... e com os professores... e com a própria direção da escola. Claro que nós achamos sempre que é possível fazer mais! E isto no que a nós próprios diz respeito, enquanto técnicos desta instituição, é sempre possível fazer mais... hum... e eu muitas vezes também não sei qual será a resposta, mas sinto que muitas vezes é possível fazer mais e que... que... devia haver outro tipo de resposta para alunos como o F. e que não existem. Por condicionantes várias, não é...

I – Ora, sendo assim, **o que é que gostaria que a escola fizesse por este aluno?**

EE – Pois... Muitas as vezes... hum... nós também atiramos soluções para o ar, sem pensar que, efetivamente e legalmente, não são, não são possíveis... hum... Este meio-termo que encontramos, de ele poder dividir o ano em dois anos, porque as coisas não estavam a correr bem, acho que foi uma coisa importante para o F., até porque nos tempos em que ele não teria componente lectiva, estaria também aqui, na instituição, a executar diversas tarefas da vida diária... hum... que no futuro são muito importantes para o F. Hum ... Se calhar, para alunos com este tipo de síndrome, e alunos com necessidades educativas especiais, acho que muitas vezes a resposta teria que ser diferente, teria que passar muito mais pela área prática... ah... porque eles revelam competências nesse nível... hum... e gostam, acima de tudo e... se calhar também seria uma forma de os motivar para a componente mais... mais... teórica, digamos assim... hum...

I – Imagina assim algo que estivesse entre um currículo específico e um vocacional?

EE – Exatamente.

I – Qualquer coisa de intermédio?

EE – Exatamente. Que desse resposta, efetivamente. E depois a questão do número também é muito importante. Mesmo num curso vocacional, numa turma de 30 alunos, e com um aluno com estas

especificidades, não podemos colocá-lo num grupo tão grande, porque depois não conseguimos ser eficazes na resposta e vamos criar problemas... hum... que depois são muito difíceis de colmatar.

I – E que terão consequências a longo prazo... Condicionam todo o percurso, mesmo na vida adulta...

EE – Exatamente.

I – Bem... Já me disse alguma coisa sobre a relação dele com os colegas da idade, mas, especificando um pouco mais, **quais os aspetos positivos e negativos da relação dele com os colegas da idade dele?**

EE – Positivos, eu acho que ele tem essa facilidade de criar uma boa relação com os colegas...hum... consegue ser companheiro e amigo, ... hum... revela ali um sentimento de pertença muito interessante. Ele sente esta pertença pelo grupo... hum... e seja para o bom ou para o mau, ele consegue perceber isso... Hum...Eu acho que isto é mesmo a parte mais interessante no F., hum... é este sentimento de pertença, é esta relação que conseguiu estabelecer com os colegas... hum... A par disso também tem a parte negativa não é... que muitas vezes reside no conflito... há muito conflito... Muitas vezes é relacionado também com as questões de liderança... hum ... Tende por vezes... Às vezes assume a culpa pelo colega e outras vezes...hum... desenvolve ali, por uma ou outra razão, hum... como é que eu lhe hei de explicar de uma forma mais correta... Na linguagem deles é o do “picar” o colega (risos)...

I – Ah, provocar!?

EE – A provocação, o querer ali “xingar”, para que alguém caia sobre o colega. Às vezes assim uma espécie de uma vinganczinha, às vezes saudável, outras vezes nem tanto, mas isso também é parte...

I – Muito ambíguo, então?

EE – Muito, muito, muito! Depende muito de... da pressão...

I – Mas com o mesmo colega? Essa ambiguidade com o mesmo colega?

EE – Sim, e se se sente muito “apertado”, principalmente por mim, porque sou a pessoa que estou mais ali, mais em cima dele, eu digo que faço um bocadinho o “mau da fita” para o F., e ele tem essa noção... Então, quando alguma coisa corre mal e eu percebo que não correu bem, colabora muito comigo; outras vezes nem tanto, depende... Se se sentir muito preso, colabora muito bem, e estuda e outras coisas, vai buscar às vezes histórias que se passaram há muito tempo atrás... Outras vezes, quando não sente tanta culpa e quer desculpabilizar mais o colega, então já encobre mais, já... é muito ambíguo, nesse sentido...

I – Ele terá a noção disso? Ou seja, ele utiliza a estratégia de acordo com a situação? De acordo com aquilo que lhe convém mais? Enfim, é um estratega?

EE – É, é.

I – Ah! A mentira, de que me falou, utiliza-a também com os colegas?

EE – Também, também.

I – Também quando lhe convém?!

EE – Exatamente. Mas os colegas também já conseguem perceber às vezes quando é que ele está a mentir ou não.

I – Quer dizer que o “cerco” está a apertar!?

EE – (risos) Ele tem aprimorado! (risos)

I – Já não consegue mentir nem ao Educador, nem aos colegas...

EE – Ele tem aprimorado essa característica dele!

I – Mas também é importante, não é? É uma característica da personalidade, que nos leva a defender-nos na sociedade...

EE – Sim, sim, sim. É a questão da defesa. O F. usa a mentira como defesa. Muito, muito. Sim.

I – **O que é que tem sido feito para contornar isso? Estes aspetos negativos?** Um controle? Encará-lo e dizer “Estás a mentir, eu sei que estás a mentir!” Isso é feito, assim diretamente?

EE – Sim, sim. Muitas vezes. Muitas vezes isso também acontece. Porque é importante. E eu explico-lhe porque é que é importante: Às vezes o F. enrola-se de tal maneira... Em primeiro lugar, eu acho que a escuta é importante, e é isso que eu tento fazer sempre com ele: ouvi-lo. Mas quando percebo que a história é tão mirabolante, porque às vezes acontece, ele inventa uma história tão mirabolante, eu digo: “F., isso é mentira”. Ou porque já sei de antemão que as coisas não foram assim que aconteceram, deixo-o falar, mas depois digo “F., isso é mentira. Vamos agora recuar e vamos explicar tintim por tintim como é que as coisas aconteceram.” E vou tentando desconstruir ali a história com ele. Claro que isto é nas situações mais graves, em que aconteceu alguma coisa mais complicada, ah... Depois, naquelas mentirinhas – isto acontece com o F. e acontece com todos os outros – ele comigo, por exemplo, quando é para ter alguma coisa, quando sabe que sou eu que tenho que dizer sim ou não, às vezes vai às minhas colegas, passa pela diretora técnica, que é para fazer aquele caminho até chegar a mim, e é “porque eu já... eu já...”, a ver se as minhas colegas também me “acariciam”, para ele poder depois...

I – Ele faz o caminho... Então também revela alguma inteligência emocional, não é, que também é preciso para se defender mais tarde...

EE – Sim, sim, sim. Foi conseguindo trabalhar isto... trabalhar isto... hum ... a necessidade de atenção dele levou-o também a perceber que, sendo um menino que se relaciona bem com as pessoas, que pede muito o afeto, pede muito a atenção – mas também retribui – consegue ganhar mais com isso. Portanto, isto foi uma estratégia de defesa que o F. conseguiu aqui criar e que lhe tem sido favorável. E portanto ele tem conseguido através disto... alavancar a sua vida... e tem conseguido coisas muito interessantes.

I – Então, mesmo a própria inclusão numa turma maior poderá ter feito com que ele aprimorasse estas estratégias, não? Ou seja, quanto maior é o número de alunos com quem ele lida, mais defesas ele tem que criar...

EE – Sim, mas com os pares acontece uma coisa, que é: não é tanto pela necessidade de atenção, de carinho, de afeto – com os adultos ele utiliza esta estratégia, mas com os colegas não, é mais para ser o bobo, não é, de ser o parvinho, de mandar umas piadas, dizer bocas às meninas, porque são os pares, não é, e com os pares, ele não tem essa necessidade de lhe darem tanto atenção por essa parte, mas sim pela parte da brincadeira, que foi a parte por onde ele conseguiu sobressair, não é... Ah, e claro que estando uma turma com 30, e um professor, o F., o que é que prioriza?, é a integração num grupo de 30 amigos e não a relação com o professor. Por isso é que eu lhe dizia que estando o F. sozinho a trabalhar, consegue estabelecer uma relação muito melhor com o professor e os resultados também são muito melhores. Agora, em contexto de turma, tão grande, com tantos espetadores, o F. tem muito mais a necessidade de chamar à atenção dos pares e a forma que ele encontrou é esta, a da brincadeira, a do riso, a do se fazer notar, muitas vezes gozando também o professor, não é, porque o professor muitas vezes certamente manda calar “F., cala-te, F. faz” e ele brinca um bocadinho com essa situação porque quer agradar aos outros 30 colegas que tem na turma. É por aí.

I – Humm, humm... Pois, não é fácil... Ele próprio também se deve sentir um bocado dividido entre o que é socialmente aceite e o que é pedido ou solicitado pelo adulto, nomeadamente aqui, pelo Educador, e pelos professores, pela diretora de turma...

EE – Sim, sim, sim... Se bem que nós aqui na instituição não sentimos tanto isto, não sentimos tanto esta diferença, porque o F. aqui faz, o F. aqui obedece, cumpre... Também porque nós também tentamos com que isto seja o mais parecido com a casa deles, não é, e a relação dele com o grupo aqui é positiva – não vou dizer que não existam conflitos, porque existem muitas vezes, não vou dizer que ele muitas vezes não queira agradar também mais aos colegas, o que acontece, mas consegue obedecer muito bem às indicações dos adultos e ter essa noção de respeito e de autoridade. Ele reconhece as figuras de autoridade aqui na instituição.

I – E isso mudou alguma coisa a partir de fevereiro/março para cá, a partir do momento em que passou a ter algumas disciplinas e tem alguma componente aqui na instituição?

EE – Na instituição ou na escola?

I – As duas coisas.

EE – Na instituição, não. Na instituição não noto que tenha mudado... hum ... porque é aquilo que eu lhe dizia: ele consegue perceber isso muito bem. Na escola, sim. Na escola, acho que as coisas começaram a correr melhor.

I – Ok. Ou seja, não há tantas queixas por parte dos professores quanto ao comportamento do F. desde que tem menos disciplinas.

EE – Sim, sim. E quando há, são sempre relacionadas com os momentos em que ele está com a turma. Nunca com um professor individual.

I – Na sua opinião, em que medida é que o aluno beneficiaria com apoio direto por um professor de educação especial?

EE –

I – O que é que, na sua opinião, dificulta a diferenciação pedagógica (em sala de aula) do aluno?

EE –

I – Pronto, está concluída a entrevista. Agradeço-lhe imenso, espero que tenha gostado de contribuir para este estudo...

EE – Bastante! Fico à espera dos resultados!

I – Depois enviarei uma cópia da tese, terei todo o gosto em fazê-lo, até porque poderá passar conhecer mais sobre esta problemática, que me apaixonou, que continua a fazer as minhas delícias a todo o tempo... Depois terei todo o gosto em enviar...

EE – Sim, senhor... E é importante também para nós nesta área percebermos muito como é que estas coisas funcionam porque temos aqui, nós enquanto centro de acolhimento, temos aqui uma responsabilidade muito grande, que é perspetivar o futuro destes jovens. Idilicamente, nós sabemos, a ideia é trabalhar para que estes jovens regressem à família de origem. Agora, muitas vezes, principalmente nas idades em que nós acolhemos – 12 aos 18, com prorrogação da medida até aos 21 – sabemos que isso não é a medida mais possível. Vamos estar aqui muito tempo com estes jovens. E termos um jovem com esta problemática e sabermos mais sobre isto, e que respostas melhores podemos dar para eles, portanto, foi com muito gosto que colaborámos e, da nossa parte, o que for necessário, estamos aqui, está bem?!

I – Muito obrigada!

Entrevista com V. P.
19 de junho de 2014

A Diretora de Turma (DT) concordou em ser entrevistada para o projeto pelo investigador (I). Trabalha como professora há cerca de 32 anos e conhece o sujeito desde o início deste ano letivo. Acomodados numa pequena sala de trabalho para diretores de turma, falou com à-vontade e numa atitude de franca colaboração. Antes de começar o registo propriamente dito, forneceu informações atualizadas sobre o aproveitamento e o comportamento do F. no 3.º período, não se tendo registado nenhuma melhoria desde a última conversa informal.

I – Como já falámos previamente, sabe que este estudo se relaciona com a Síndrome de Alcoolismo Fetal e que a minha ideia é aferir de que modo é que as medidas educativas individualizadas poderão interferir no desempenho escolar do aluno portador desta síndrome. É importante a sua franqueza e as suas informações para este estudo, de modo que não há nem respostas certas ou erradas.

Vou começar então pelos dados pessoais... (*Vide* Tabela com dados pessoais).

Os pontos fortes do F., quais são?

DT – Ai, é um doce de miúdo! É muito meigo, é... reconhece com facilidade os erros que cometeu, não é, se se comportou mal durante a aula, depois, passa por nós no corredor e até é capaz de vir dar um abraço e um beijo e pedir desculpa... hum... [Contou um episódio que exemplifica isto, que a professora de Português tinha relatado em reunião de Conselho de Turma] Acaba depois por cair em si e ter consciência que não agiu bem.

I – **E os interesses dele**, sabe quais são?

DT – Os interesses dele, de acordo com as conversas – que de vez em quando ele tentava desviar da aula para falar – têm a ver com o trabalho do pai, o ajudar o pai, conduzir um trator; portanto, se a gente perguntar à maior parte dos professores que lhe deram apoio, tiveram aulas em que ele pôde falar um bocadinho da vida dele, daquilo que ele gostava, está o trabalho do pai e está o trator, que ele gosta de conduzir trator. Parece-me a mim que é um daqueles tratores de transportar madeira, porque o pai trabalha com madeira, e ele quando vai ao fim de semana gosta de ajudar nessas tarefas. Portanto, hum, expectativas mais altas em relação ao futuro, nunca ouvi o F. a dizer outra coisa.

I – Em relação às dificuldades, **quais são as maiores dificuldades que ele tem tido que ultrapassar?**

DT – Ora, exatamente, tentar adquirir os conhecimentos e depois aplicá-los. Aí é que nós vemos efetivamente que ele tem dificuldades, na retenção dos conteúdos. Portanto, hum, é um esforço – e eu notei isso nas aulas de apoio – hum, dar continuidade, por exemplo, àquilo que estávamos a fazer na aula anterior, porque ele simplesmente não se recorda de algumas regras, por exemplo... [fornece exemplo de regras estudadas no âmbito do apoio a língua portuguesa].

I – Em relação às aprendizagens, **quais foram as aprendizagens mais importantes que ele fez ao longo deste ano?**

DT – Ai isso agora... Eu não digo que ele não tenha aprendido alguma coisa... aprende-se sempre, não é... nem sei que lhe diga... Mas é assim: em laboratório, daquilo que eu ouvi dos colegas, ele consegue dizer o nome dos utensílios, por exemplo; e eu creio que tudo o que seja mais prático, a parte visual ajuda-o a memorizar muito mais. Quando se parte para a memorização dos conhecimentos, aí é que a gente vê a grande dificuldade dele. Mas tudo o que tenha a ver com o aspeto visual, ele memoriza [explica o exemplo do laboratório, relatado pela colega de Físico-Química].

I – **Mais alguma aprendizagem** que considere que ele tenha feito?

DT – Ora bem, a nível de Português, a professora de Português... nada! Que ele não conseguiu memorizar nadinha! Nem sabe aplicar, os testes andavam à volta de 10%, ou menos ainda. Francês... muito menos... porque ele nem sequer tinha esta disciplina, mas inicialmente era um caos! Mas mesmo nada! A professora não tinha paciência para o F. Foi uma das disciplinas que deu para tirar, pelo horário, mas a professora não conseguia, passava-se completamente com o F.

I – Então, Francês e História não tinha, não tinha Matemática, Geografia...

DT – Exatamente. Físico-Química, era aquilo que eu lhe dizia... Nas Ciências, também não se fala, ele não conseguia memorizar grandes conteúdos. Na Educação Tecnológica... Eu não lhe vou falar da Educação Visual, porque eu recordo-me que a professora dizia que era mais geometria (todos os miúdos se ressentiram, porque não estavam habituados ao programa), então ele não fazia nada; tudo o que tinha a ver com medições, ele tinha sérias dificuldades e eu pude constatar isso na Educação Tecnológica – o pegar da régua, ele nem sequer sabia o que é que representava aquela numeração na régua [relatou um exemplo em que lhe solicitou o uso da régua]... ele tinha muitas dificuldades, então tive que ser eu a fazer as medições, a ajudá-lo. Na aula seguinte, voltava a não saber. Depois os alunos fizeram uma parte prática. É assim, ele gosta imenso, imenso de ajudar os colegas! E quem diz os colegas, diz ajudar os outros, não é! Daí, ele falar que gosta muito de ir ao fim de semana e ajudar o pai. [Relatou uma situação da disciplina para exemplificar como ele gostava de ajudar os outros, mas de forma atabalhoada, pelo que tinha que o ajudar]. ... Este aluno tem que estar sozinho e numa turma pequena, para que o professor lhe possa dar toda a atenção e possa prestar toda a ajuda necessária ao aluno, não é!? Porque eu via-me um bocadinho atrapalhada... Sempre que pude, eu chamava à atenção, porque eu estava sempre atenta, mas eu só tinha um turno de cada vez, 15 alunos de cada vez. Mas ele vai e esquece-se. Com aquela coisa de querer ajudar os outros, acaba por se esquecer que ele próprio tem as responsabilidades em relação ao trabalho dele. Mas é realmente a necessidade de ele se sentir querido por parte dos colegas!

I – Era nesse sentido a minha próxima questão: **Que comportamentos é que mais a preocupam?**

DT – Querer chamar à atenção, querer tornar-se muito engraçado, tipo o “palhacinho” da turma, porque, se calhar ele pensa que assim os colegas estão todos do lado dele e acaba por fazer coisas, não é, e depois os outros aproveitam-se dele, não é... Que era o facto de ele estar a trabalhar e interromper o trabalho dele para ir ajudar os outros... Tem este lado altruísta, não é... hum... mas esquece-se das responsabilidades dele, daquilo que ele tem que fazer; tem que se empenhar porque a avaliação é dele e não trabalhar para os outros, porque os outros têm a obrigação de trabalhar para eles próprios, não é... por causa da avaliação.

I – Há algum **outro comportamento** que a preocupe também?

DT – Hum... Deixe-me cá ver... Não! Tirando isso, ele é um miúdo muito meigo, podemos ter uma conversa... Não sei se – isso é outra faceta – se parte da conversa ele fantasia! Tive oportunidade de falar com o encarregado de educação... [relato de um exemplo que pretendia demonstrar a suspeita anterior]. Mas eu até lhe disse assim: “Mas ó F., foi mesmo verdade? Foi mesmo assim?” E ele disse “Foi, e até lá estive a polícia”... Mas é mesmo assim, não sei se ele não fantasia... Provavelmente o miúdo, há situações que ele gostaria que fossem assim, não é, a família ideal... [relatou um exemplo disto]

I – Então é assim que lida com estes comportamentos: questionando-o se é verdade, confrontando-o de forma construtiva?

DT – Eu digo assim: “Mas aconteceu mesmo assim?” E ele diz que sim!

I – E em relação às atitudes dele em querer chamar à atenção, em ser um pouco atabalhado nos trabalhos e querer fazer os trabalhos dos outros: como é que lida com isso?

DT – Hum... Então eu chamo à atenção, mas... Ele desmancha-nos logo de seguida, porque ele é... Ele nunca diz que não vai fazer; ele diz sim, que vai, que a partir de hoje, ele vai mudar o comportamento dele, vai fazer as coisas como deve ser! Ele diz isso naquele momento.

I – E assim, desarma-vos?

DT – Desarma-nos completamente! E passado uma horita já está a fazer alguma coisa, as mesmas asneiras, não é... tudo! É assim, daquilo que eu me apercebi durante o ano, toda a gente tem o mesmo carinho pelo F., porque ele não deixa de ser um menino meiguinho, não é... Quando a gente passa vem-nos dar um abraço... Eu vou-lhe ser franca: eu só lhe neguei uma vez um abraço! Porque estava muito zangada com ele e era para o fazer sentir isso! E ele ficou assim... muito coiso... como quem diz “Fiz mesmo asneira”! E depois, na aula de apoio virou-se para mim e disse “Sabe professora, eu agora vou à aula...” – que era coadjuvância na aula de Português – “e vou trabalhar tudo, vou fazer tudo o que ela me manda! Eu agora, já estive a pensar e vou-me comportar como deve ser!”. Escusado será dizer que ele teve aula com a professora Leonor e ela logo de seguida veio queixar-se que ele não fez rigorosamente nada, recusou-se a trabalhar, e só tinha sono! Que foi outra das coisas que eu notei nas aulas de apoio: o sono. E ele tem pesadelos – eu estou a falar daquilo que ele me contou. Eu por acaso falei ao Dr. Ricardo, que lhe liguei... [relatou o telefonema efetuado, incluindo o pesadelo relatado pelo F.]. Eu não sei de onde é que vem isto, se ele vê filmes que o perturbam, se ele ouve a conversa até dos outros que estão lá na instituição, e que sabem que ele tem esses medos e só para gozarem com ele, metem-lhe medo... Não sei!, não faço a menor ideia... Ou então é desculpa para a gente não lhe ralhar e não dizer nada, não é...

I – Hum, hum... **Quando ele deve ser recompensado, se é que se lembra de alguma situação em que isso tenha acontecido, qual é a melhor estratégia?**

DT – Recompensado? Eu não me recordo que ele tenha sido recompensado... Porque nunca fez nada para isso...

I – Nenhuma situação em que tenha suscitado um elogio, por exemplo?

DT – Talvez... Isto eu tenho que andar para trás no tempo... Creio que contaram em conselho de turma... Acho que surgiu uma altura em que ele se portou bem na aula e a professora o elogiou, mas na aula a seguir já foi tudo ao ar.

I – Pronto, é uma situação....

DT – É uma situação. De resto, eu numa das aulas de apoio, acho que foi no início [relatou uma situação em que o aluno colaborou bem, executando um trabalho de casa voluntariamente]... E eu então elogiei-o, disse “Sim senhora, fizeste tudo muito bem!” Mas depois lá está: isto funciona num dia, nos dias a seguir, ou porque anda contrariado, não sei, ele faz logo tudo ao contrário! [Relatou um exemplo de momentos em que ele mostra muito cansaço e fantasia].

I – Relatou-me algumas situações que mostram que ele faz muitas asneiras. **Quando ele tem que ser penalizado, que estratégia é que funciona melhor?**

DT – Ele foi penalizado. Eu agora até me estava a esquecer de uma coisa [explicação de regras para atribuição das penalizações, de acordo com o Regulamento Interno do Agrupamento]. Numa dessas situações, no dia em que ele devia cumprir serviço cívico, eu não encontrei o F. [pormenores] No dia em que lhe calhou cumprir o serviço, eu já tinha comunicado ao encarregado de educação, eu disse-lhe como é que ele tinha que fazer, para ficar naquele dia. Nesse dia, eu vim mais cedo... Quer dizer, estes castigos para ele... é uma alegria! É uma alegria! E vinha ele assim, com uma coisa de apanhar folhas secas ao ombro, ia o senhor Sérgio à frente, mas ali numa... “Professora! Professora!” E eu pensei cá p’ra mim “Pronto, isto não é um castigo!” Para ele é efetivamente até um prémio, porque é tarefa que ele gosta de fazer! Mas como ele ia numa franca conversa com o senhor Sérgio! Pareciam dois trabalhadores, não é, que estavam a trabalhar numa empresa, e que estavam a fazer um trabalho com muito e bom gosto! Trabalhou, fez tudo, e ainda quis fazer mais para além da hora!

I – Então o que é que funciona? Agora há bocado disse-me que uma vez se recusou a dar-lhe um abraço e que recusou o abraço dele... Isso funcionará melhor?

DT – Se calhar, mas... Nós mostramos que estamos efetivamente aborrecidos com ele... Ele fica a pensar, mas passado algum tempo, isso depois já não continua, não é, e depois continua a fazer as mesmas asneiras, e pronto, é assim. Eu acho que realmente ele não tem, não tem consciência... Se nós conversarmos com ele e dissermos “Tu estás aqui, estás a fazer asneiras, estás a prejudicar-te a ti, estás a prejudicar a turma toda, que quer aprender, e estás a boicotar a aula da professora”. E depois a fazer coisas disparatadas. Por exemplo, a professora de francês passou-se porque ele [repetição dos relatos de uma conversa informal, por exemplo, em que tinha contado que o F. tinha introduzido alfinetes no ouvido, apesar de ter sido operado]. Ele deve entrar numa situação em que não consegue estar dentro das quatro paredes e aquilo mexe com ele de tal maneira que ele depois já não mede as distâncias e já não consegue perceber que não pode fazer aquilo. Ele sozinho, não. Sozinho, não. Ele estar numa aula, atento, concentrado... Não dá. Mexe com ele. E é isso que o faz, provavelmente, ter aquele comportamento. Vira-se para trás, chama A, chama B, chama C; diz uma coisa que é para fazer rir, ou faz uma asneira que é para os fazer rir... Depois também temos uma coisa que é os outros também se aproveitam, não é, das situações, para depois causar algum caos em termos de comportamento.

I – Então, **insistir numa advertência também não funciona?**

DT – Não. Porque a gente avisa, avisa, avisa e na aula seguinte ele é capaz de voltar... Ele não é capaz, ele faz as mesmas coisas!

I – Mas e na mesma aula?

DT – Sim. Chega ao ponto de os professores terem que o pôr cá fora. E aí ele acalma um bocado. [relato de exemplos da aula de Português e de Geografia, em que as docentes recorreram “time out”]. Ele está fora da sala e está quietinho, sentadinho, que é uma coisa muito estranha! Volta para dentro da sala, é avisado, não é, umas vezes volta a fazer as asneiras... A professora de Português é que já não o recebia mais dentro da sala; ela tinha um plano de aula e tinha que completar o plano de aula e se ele estivesse dentro da sala, ela já não conseguia.

I – Bem, agora há pouco abordámos esses sentimentos de euforia, de excitação, mas também haverá **momentos de frustração ou de ansiedade**. O que é que acha que será benéfico para colmatar esses momentos?

DT – Eu acho que o F. quando tenta conversar – eu vou falar das minhas aulas de apoio, porque eu sei que a professora Leonor, que lhe dava coadjuvância de Português, também dizia – o F. está atento quando a conversa lhe interessa, que é falar do pai, falar do trabalho que até faz na instituição, falar dos passeios que dá... hum... coisitas do dia-a-dia que acontecem... portanto, ele é um bom conversador! Só que não são coisas da aula! Se eu lhe desse essa atenção, ele aliviava toda essa ansiedade – porque é assim, ele fala porque tem necessidade mesmo de falar, não consegue guardar e às vezes até diz coisas que se calhar devia ter vergonha! [relatou um exemplo].

I – Com **situações de euforia**, deduzo que também funciona a mesma estratégia, não é?

DT – Exatamente! Deixá-lo falar abertamente! Ele tem necessidade mesmo de falar. Agora é assim: acredito que metade daquilo que ele diz possa ser verdade, a outra metade já é mais fantasia. Se calhar é aquilo que ele deseja que acontecesse.

I – Hum, hum. **Já falámos um pouco da atenção, ou da falta dela, por parte do F. Tem-se vindo a agravar ao longo do ano?**

DT – Eu acho que sim. Quando é aulas, mesmo aulas, as aulas teóricas para ele devem ser massacrantes. E portanto ele desliga completamente, desmotiva. Porque ele sabe que tem dificuldade em reter tanta informação. E aquilo não lhe diz nada. E portanto, desliga. E ao desligar, perde a atenção, perde a concentração. E daí ser levado a fazer aquelas asneiras, não é. A ser brincalhão dentro da sala de aula, a mandar bocas, a assobiar [relatou exemplo, na disciplina de História].

I – **Isso melhorou, com a retirada de algumas disciplinas?**

DT – Isso melhorou, porque ele deixou de ter História, melhorou. Nas minhas aulas, por exemplo, nunca assobiou. E eu não sei por que razão o F. assobiava! Não sei se não tem a ver até com os próprios conteúdos. Porque também aconteceu com outros miúdos [exemplificou].

I – Mas nas disciplinas que ele manteve, o comportamento não melhorou?

DT – Não, não. Quer dizer, tinha sempre estas coisitas, não é...

I – **O facto de ele ter menos horas na escola, uma vez que continuava a ter disciplinas teóricas, continuava a acontecer, não é?**

DT – É, é. Eu acho que as 4 paredes para ele é terrível. Daí que quando eu cheguei nessa quarta-feira, ele andava feliz da vida aqui a trabalhar!

I – **Em relação às medidas propriamente ditas, em relação ao que a escola pode fazer, o que é que tem ajudado o aluno a adquirir alguns conhecimentos, a ter algum sucesso?**

DT – Ora bem... Se nós avaliarmos tudo, ele não consegue reter os conhecimentos. Tem que ser com muita insistência para ele trabalhar, temos que o obrigar. Nas primeiras aulas, correu tudo muito bem, ele faz tudo. Quando aquilo entra na rotina, começa a desmotivar e começa a desligar. Eu acredito que se ele conseguisse ter a mesma postura até ao final, ele era capaz de reter alguma coisa. Não digo tudo, porque o problema dele também não o deixa, mas ele rapidamente desmotiva!

I – Então **a mudança para esta medida de adequações no processo de matrícula** também só surtiu efeito durante algum tempo?

DT – Sim, durante algum tempo. Depois o aluno aborrece-se, pronto. A professora de Físico-Química também chegou à mesma conclusão, tinha que estar a insistir com ele para trabalhar. Embora ele comigo respeitasse mais, por eu ser a diretora de turma, não é... Porque eu falava com o Dr. Ricardo, e ele dizia que ia falar com ele e eu acredito que ele fale, mas no dia seguinte já estava tudo na mesma.

I – Ele também tem adequações no processo de avaliação, o que permite a adequação dos instrumentos de avaliação...

DT – Sim, sim, sim... mas mesmo assim, não adianta. No dia do teste, ele já esqueceu tudo, é mais forte do que ele.

I – Pelo contrário, será que há **medidas que não tenham surtido efeito e que até possam ter sido contraproducentes?**

DT – Eu acho que não. Eu acho que é assim: apesar de ele ter adequações no processo de avaliação, o que é certo é que ele também não correspondeu. Porquê? Porque não está atento, não retém os conteúdos e para os aplicar não consegue. Mesmo que sejam testes adaptados.

I – Mesmo, por exemplo, valorizando a oralidade?

DT – Pois, o problema é que ele também não corresponde... E depois tem aquelas posturas... Faz-se-lhe uma pergunta e ele é capaz de começar com umas brincadeiras... Estraga tudo!

I – Em relação a estratégias, que **estratégias práticas, o que é que acha que funciona melhor, para ele aprender melhor?**

DT – Ora bem... Eu acho que... Como lhe disse no princípio, a memória visual acho que não é traçoeira nele, a memória visual ajuda-o a reter... Ou seja, os procedimentos; se ele tiver que fazer algo manual, ou prático, ele consegue memorizar os procedimentos. Agora, aplicar conhecimentos com a ajuda daquilo é que eu acho que é difícil. Portanto, eu acho que a memória visual dele é boa. [relatou exemplo também de Ciências] Algo que é concreto, que ele está ali a ver, portanto...

I – Pelo contrário, **o que é que tem dificultado a aprendizagem?**

DT – O que é que tem dificultado? Da nossa parte?

I – Sim, fora a maneira de ser, fora as dificuldades, o que é que tem dificultado?

DT – Eu acho que é mesmo a maneira de ser do F. e o problema que tem. [...]

I – Então, isso significa que ele em escola nenhuma aprenderia? Porque se é intrínseco...

DT – É, porque ele não gosta de estar, eu acho que isto está tudo ligado, ele não gosta de estar num sítio onde tenha que estar atento, concentrado para perceber – se calhar, isto também tem a ver com a doença dele... Por ele não conseguir perceber, por muitas voltas que a gente dê, ele desmotiva, desinteressa-se.

I – Mas agora há bocado, disse-me que nas aulas de apoio ele até conseguia fixar, nem que fosse por momentos...

DT – Sim. Mas na aula seguinte já não se lembrava [relato de exemplo].

I – Tendo em conta o que me disse, **como é que perspectiva o percurso deste aluno nos próximos 5 anos?** Ele tem 15...

DT – Ele tem 15... Vai ser muito difícil!... Acho que vai ser... Se ele não mudar o comportamento dele, eu acho que... pronto... E isto não me sai da cabeça... O comportamento dele resulta de quê? Resulta de ele não estar a gostar nada da aula! Em disciplinas muito teóricas, que ele não consegue seguir a aula e, portanto, desliga completamente. Se ele não mudar, eu acho que dificilmente o F. vai conseguir tirar o 9.º ano. Quando é que foi? Foi na terça-feira, que foi o conselho de turma... Eu falei com a professora Aparecida [subcoordenadora de Educação Especial] ela então esteve-me a falar do F., que vai ser muito difícil ele conseguir fazer o 9.º ano.

I – E depois terá 18... Ainda faltam 2 anos para este período de que lhe falei. O que é que acha que poderá acontecer nos 2 anos seguintes?

DT – Depois ele vai ter que trabalhar. Ele será um grande trabalhador, mas nunca será uma pessoa que vai decidir pela cabecinha dele, ele vai-se deixar influenciar um pouco pelos outros. Hum... Vai ser um bom trabalhador... se estiver naquilo que ele gosta de fazer; e aquilo que ele gosta de fazer é aquilo que o pai faz, de acordo com a conversa dele. Ele gosta de trabalhar ao ar livre e estar com um trator; eu acho que o futuro do F. vai ser seguir as pisadas do pai. Porque ele admira o pai pelo trabalho que faz. Aliás, ele gaba o pai [relata um exemplo].

I – Em relação à escola, **acha que a escola tem feito o que é legalmente possível para contribuir para um bom desempenho do F.?**

DT – Eu acho que sim, porque foi facultado, este ano, tudo e mais alguma coisa... Hum... O conselho de turma esforçou-se, para ver logo no 1.º período, para ver resolvida esta situação do F. Tudo a pensar no miúdo, a pensar no F.! Porque é assim, o F. é como é, mas tem direito ao ensino, não é! E se a gente não tivesse acrescentado às medidas que ele já tinha adequações no processo de matrícula, o caos na pauta ainda era maior! Mas... as dificuldades dele são tantas, não dá para ter positiva, ele não corresponde, não é...

I – Recuemos um pouco: **não teria sido possível ele ter sido incluído numa turma menor?**

DT – Eu não posso falar sobre isso porque eu não sei por que razão é que o F., e em que condições é que o F. veio parar a esta turma! Eu nem sequer sei se ele fazia parte desta turma no 2.º ciclo! Eu só soube que tinha um menino assim na 1.ª reunião intercalar! Agora, como é que isto foi feito, de que modo é que foi feita esta turma e como é que ele foi colocado aqui nesta turma, isso não sei. Agora, podemos falar no seguinte: se a turma tivesse 20 alunos, não é, se calhar teria sido muito melhor para o F.

I – Isso se calhar já responderá à minha próxima questão, que é **o que é que gostaria que a escola fizesse por ele?**

DT – Exatamente! Aliás, eu na ata de conselho de turma, fiz referência a isso, que este aluno tem que estar numa turma re-du-zi-da! E continuar a usufruir destas medidas, naturalmente. Ter os apoios necessários, porque eu acho que ele não deve, mesmo assim, ter as aulas todas com a turma! Ele sente necessidade de estar com os meninos da turma, com os colegas, mas não pode estar nas aulas todas. Eu acho que ele acaba por entrar numa fase de saturação e desliga. Sabe que este menino, toda a gente o conhece ali dentro da direção. Eu digo sempre, e ainda ontem estive ali [na direção] e falei que não pode haver uma turma com 30 alunos e um menino com este perfil. [Pausa] Porque todos eles têm direito à aprendizagem, não é!? [Repete o argumento de não saber como é que o aluno foi incluído naquela turma, acrescentando que a ex-diretora, na altura em que as turmas

estavam já constituídas, chegou de uma reunião sendo obrigada a diminuir uma turma, redistribuindo os alunos por outras].

[Conversa sobre a outra aluna com necessidades educativas especiais, que também ficou retida, incluída nesta turma]

I – Já agora, como é que era a relação do F. com ela?

DT – Era uma relação igual, como com qualquer outro colega da turma! Aliás, ele não era rejeitado pelos colegas! Ele é bastante considerado pelos colegas! Como se o F. fosse um menino completamente normal. Acredito que daqui a alguns 2-3 anos já olhem o F. de outra maneira, mas eles já deviam vir... conheciam o F., porque ali no 2.º ciclo tem poucas turmas e os miúdos acabam por se conhecer todos; portanto, eles conheciam o F.

I – E será que as **medidas educativas têm, precisamente, interferido nessa integração**, nessa inclusão?

DT – Isso nunca foi um entrave para ele estabelecer as relações de amizade. Reconheço que, se calhar, para a realização de determinadas atividades, os colegas não se lembrem do F....

I – Precisamente, se ele tem menos 4 disciplinas, isso poderia modificar as relações...

DT – Nada, nada! Ele está integradíssimo na turma! [relato de um exemplo] Não o discriminam de forma nenhuma! [relato de uma situação em que outro aluno da turma foi gozado, como contraste com o facto de o F. não ser nunca gozado, mesmo tendo as orelhas com um formato peculiar]

I – Na sua opinião, em que medida é que o aluno beneficiaria com apoio direto por um professor de educação especial?

DT – Penso que o aluno estaria mais atento e concentrado o que lhe permitiria adquirir alguns dos conteúdos e eventualmente ser capaz de os aplicar. Ter o apoio direto de um professor seria vantajoso para o F. uma vez que o acompanhamento individualizado lhe permite realizar as tarefas com algum sucesso, sendo um estímulo/motivação para continuar a sua aprendizagem.

I – O que é que, na sua opinião, dificulta a diferenciação pedagógica (em sala de aula) do aluno?

DT – Penso que a dificuldade reside essencialmente no número elevado de alunos na turma e a necessidade que o F. tem (de acordo com as suas características) de querer ser o centro das atenções. Em grupo, o F. tem dificuldade em se concentrar naquilo que é realmente importante, o que dificulta o papel do professor. O aluno, na sala de aula, tem um comportamento completamente diferente, adotando posturas e atitudes desajustadas.

I – Agradeço a colaboração! Já chegámos ao fim da entrevista!

Entrevista com D.P.

3 de julho de 2014

A Psicóloga (PSI) que acompanha o aluno concordou em ser entrevistada para o projeto pelo investigador (I). Trabalha no gabinete desde 2008 e conhece o sujeito desde que este começou a ter acompanhamento psicológico, em 2011. Acomodados numa pequena sala de trabalho, falou com entusiasmo e respondeu de forma direta e objetiva, numa atitude de quem está familiarizado com este tipo de procedimentos.

I – Gravando... Este estudo relaciona-se com a Síndrome de Alcoolismo Fetal e a minha ideia é aferir de que modo é que as medidas educativas, e as estratégias educativas também, poderão interferir no desenvolvimento de um aluno com Síndrome de Alcoolismo Fetal. É, portanto, um estudo de carácter qualitativo e nas entrevistas que estão a ser gravadas e transcritas é omitida a identificação dos entrevistados e até mesmo o agrupamento de escolas a que o aluno pertence. É importante tudo o que me disser, pelo que qualquer resposta é válida e agradeço desde já a colaboração.

Vamos começar então pelos dados pessoais. (*Vide Tabela com dados pessoais*).

I – Vamos passar ao bloco seguinte, que já tem a ver com o aluno. Quais são os **pontos fortes** do F.?

PSI – Os pontos forte do F. é... a comunicação. Comunicação, no geral... que ele tem dificuldade em se expressar, na fala, mas é muito comunicativo com o outro. Depois se nós formos avaliar a qualidade da comunicação, aí já é outra questão, mas ele hum... chega a qualquer lado, cumprimenta, ele está atento ao outro, sabe fazer conversa, hum... Esse aspeto é um dos pontos fortes. E depois cria empatia, não é, isso cria empatia nas outras pessoas e acaba por funcionar a favor dele.

I – E os **interesses** dele, quais são?

PSI – Os interesses dele... Ele gosta de estar ao ar livre... de fazer assim tudo o que seja ao ar livre... gosta de andar a cavalo –ele fala, quando vai a casa dos pais, fala dos cavalos do irmão, que gosta muito... Hum... Ele chegou a andar no futebol, que também parecia uma atividade que ele gostava... Pronto, acho que essas são as principais... Ele faz outras coisas... Gosta muito de ajudar; ele tem uma atividade na Cruz Vermelha, que é ajudar na lavandaria e ele gosta imenso... Tudo o que seja ajudar, ele está sempre solícito p’ra fazer, gosta muito de ser prestável. Cá está, é uma das características dele, também pela necessidade de aceitação, de aprovação dos outros...

I – Agora vamos à parte “menos boa”... E as dificuldades? **Que dificuldades é que ele tem tido que ultrapassar?**

PSI – Aqui... A maior dificuldade que eu sinto aqui é na generalização daquilo que nós fazemos aqui para os outros contextos de vida dele. O nosso início foi difícil porque eu não conhecia o F. e ele quando não conhece a pessoa, não é o testar, mas faz uma avaliação, não é, e vê a margem de manobra que tem. Se ele vir que nós estamos... hum... predispostos a, ele não para de falar, está sempre a falar e está sempre a contar histórias, sobretudo relacionadas com a família de origem dele... cria muitas histórias, com o pai, com o irmão que... hum... ao início, foi difícil para mim, porque eu não queria estar a interrompê-lo, a limitá-lo, porque queria estabelecer relação com ele. A dada altura, depois à medida que nos fomos conhecendo melhor, eu tive que ir parando, pronto, até porque fui vendo que essas coisas não eram verdade, até porque ia falando com o Dr. Ricardo e ele dizia-me que aquilo era tudo imaginação dele, pronto, que ele tem uma imaginação fortíssima a esse nível [risos], de criar histórias, de dizer como é que gostava que as coisas fossem... No fundo, são os desejos dele postos em prática... Hum... A maior dificuldade dele – agora ele já está melhor, mas no início era ver a realidade! Ele vivia ali, dá-me a sensação que vivia ali num mundozinho à parte, ainda achava que ia para casa, que o pai e a mãe iam melhorar e que estaria aqui na Cruz Vermelha

temporariamente... À medida que o tempo foi passando, à medida que eu o fui também consciencializando, ele agora já tem mais conhecimento que os pais não vão melhorar e ele começa a ter noção é que não quer ser com os pais! Se isso depois no futuro se vai repercutir ou não, isso já é outra questão... Ele depois conversou também com a professora, a ir para casa dela e isso tem-lhe feito muito bem. Eu fiz força para que isso acontecesse para retirá-lo mais do ambiente familiar, porque achava que isso o estava a prejudicar, e ele neste momento já tem um discurso diferente.

Em termos de dificuldades, que foi isso que inicialmente me perguntou, começou por ser o ele consciencializar-se da realidade; depois, em termos de trabalho aqui, nós falamos, conversamos, trabalhamos e depois chega lá fora e há um bloqueio, não consegue pôr em prática. A maior dificuldade é no cumprimento de horários, o vir à consulta e o vir à consulta a horas. Então nós já tentámos de imensas formas, porque ele tinha psicologia e terapia da fala alternadamente, e eu até peguei no horário dele, porque ele diz que tem sempre o horário, e fiz-lhe durante o resto do tempo de consultas, pus-lhe lá um apontamentozinho, “esta semana tens psicologia no dia tal, na semana a seguir, tens terapia da fala...” Pronto, uma coisa que ele visualmente olhava para o horário e via logo se nessa semana tinha psicologia... Funcionou... duas semanas! Depois... Acabou, não é! Funciona... E isso que a mim me revolta mais em relação a ele é que funciona, só que funciona muito pouco tempo! Hum... E na escola acontece a mesma coisa, não é... Ele no dia em que se calhar estão a ser dadas as aprendizagens, os conteúdos, ele até consegue eventualmente aprender alguma coisa, mas depois, porque a cabeça dele também está sempre a magiar, a pensar coisas e aquilo acaba por ficar perdido. Não há, portanto, aprendizagem efetiva, vai ficando ali com algumas coisas, mas a maior parte perde-se pelo caminho.

I – A minha próxima questão tem precisamente a ver com as aprendizagens: **Quais são as aprendizagens mais importantes que o F. tem feito ao longo deste tempo?**

PSI – Funcionais. Ele está a crescer, e nós temos que insistir cada vez mais nas aprendizagens funcionais.

I – Já falámos há pouco de alguns **comportamentos. Quais são os que mais a preocupam** no F.?

PSI – No geral... A impulsividade, ele é um miúdo extremamente impulsivo, por vezes agressivo, porque é impulsivo e uma coisa leva à outra, hum... As dificuldades de atenção e concentração... E em termos de relacionamento interpessoal, porque ele é muito comunicativo, fala muito, mas depois em termos de estabelecimento de relacionamentos saudáveis e ao longo do tempo – apesar de que ele tem uma namorada, e já tem uma namorada há algum tempo, há uns 2 mesitos [explicações sobre este assunto]... Parece-me que é uma coisa que lhe tem feito bastante bem!

I – **Como é que lida com esses comportamentos menos positivos?**

PSI – Ele aqui não os tem! Ele aqui não é agressivo, não é impulsivo, ele aqui comporta-se muito bem!

I – E a falta de atenção/concentração também não?

PSI – A falta de atenção/concentração aqui não se reflete muito. Ele aqui é... A única coisa que aqui não corria bem era o ele conversar e contar histórias!

I – Então, como é que fazia em relação a isso?

PSI – Cheguei a um ponto em que tive que lhe dizer: “Olha F., se quiseres continuar a vir, se gostas de vir cá conversar comigo, e para eu te poder ajudar, tu tens que deixar de falar daquilo que se passa lá em casa. Podes contar, se acontecer alguma coisa de diferente, sei lá, se fores a uma festa, tudo bem... Agora se forem essas histórias que tu me costumavas contar, eu não quero saber. E também comecei a dizer que ele tinha que começar a deixar de pensar que os pais iriam mudar, até porque ele já estava a crescer, provavelmente não iria voltar para casa... hum... E também fui fazendo com que ele percebesse que não seria bom ele voltar para casa, ele ter essa consciência – não por eu lhe dizer mas ele próprio consciencializar-se que aquilo não seria bom para o futuro dele... E isso neste momento creio que já está a acontecer.

I – Bem... De certeza que há situações em que ele merece ser recompensado. **Qual é a melhor recompensa que ele pode ter?**

PSI – Depende... Qualquer coisa... Com o F., qualquer coisa. Ele aceita tudo. Geralmente, por exemplo quando há férias da Páscoa ou do Natal, eu costumo trazer sempre um docinho. Outras vezes, quando há economia de fichas [explicou o método, baseado na abordagem comportamental], ele agradece tudo, não é miúdo que seja – por exemplo, em relação a outro aluno que eu tenho com síndrome fetal alcoólico, não acontece o mesmo.

I – Mas ele escolhe essas recompensas, por exemplo quando há economia de fichas? O que é que ele tem mais tendência a escolher?

PSI – É os docitos. É. É as coisitas assim mais doces...

I –. Ah, está bem... **E em relação às penalizações, quando ele tem que ser penalizado, o que é que funciona melhor?**

PSI – Nunca o penalizei! Cá nunca o penalizei! Quem o penaliza muito é o doutor Ricardo.

I – E o que é que acha que funciona melhor?

PSI – Aquilo que eu acho que neste momento funciona melhor é o castigo do telemóvel! É... por causa da namorada. Eu nunca precisei de o castigar. A mim basta-me o confronto, confrontá-lo com determinada situação e ele reage bem, nunca teve nenhuma atitude aqui desrespeitosa ou seja do que for... Ele comporta-se lindamente.

I – Hum hum... **A relação dele com os colegas da idade dele: como é que a descreve?**

PSI – Eu sei daquilo que a escola nos diz, daquilo que ele nos diz, daquilo que o doutor Ricardo nos vai dizendo... Ele dá-se bem com toda a gente, o F. não tem inimigos! Mas depois, se nós formos ver – é como na comunicação – se nós formos avaliar a qualidade das relações, aí é que já é mais complicado, porque ele mete-se muitas vezes em sarilhos, hum... Depois tem colegas que têm muitas vezes comportamentos de risco, poderá ter tendência a cair mais facilmente, mas ele dá-se bem com toda a gente, ele é um miúdo extremamente simpático, não cria inimizades.

I – Considera que aquilo que tem sido feito, na escola, na instituição, tem sido benéfico a esse nível? Tem contribuído para as boas relações?

PSI – Tem. Tem. Não é com a rapidez que nós esperávamos! Mas ele tem evoluído, sim!

I – Sabe que as medidas educativas dele mudaram recentemente...

PSI – Sim.

I – Passou a ter apenas algumas disciplinas...

PSI – Sim... E melhorou imenso.

I – Melhorou a que nível?

PSI – Eu acho que ele melhorou porque gosta mais da escola. E acho que por aí... hum... já é uma ajuda. Porque ele falou-me nas atividades que ele gosta e sinto que ele tira mais proveito! Se calhar dantes era muita confusão e ele nem estava para aí virado. Sinto que ele tem mais interesse pela escola agora. No fundo, acho que isso foi bom para ele, porque as aprendizagens em termos de competências escolares e daquilo que é o currículo dito normal, fará muito pouco, não é... Por isso, o currículo tem que ser cada vez mais específico e funcional. A diminuição do número de disciplinas acho que faz todo o sentido. Não sei como é que será com as disciplinas que ele no próximo ano vai ter, mas eu também tinha falado que achava que ele devia ser inserido num curso profissional

I – Vocacional, neste caso, na idade dele ainda seria vocacional...

PSI – Sim, vocacional...

I – De certeza que há alturas em que ele também demonstra sentimentos de ansiedade e de frustração... Nunca nota, aqui no gabinete?

PSI – Quando está de castigo, por exemplo, ou quando nós o repreendemos por alguma coisa, nota-se que ele fica, na hora, ele fica triste e que fica com vontade de mudar. Ele diz “Agora, a partir de agora, eu vou mudar e as coisas vão melhorar!” Tem sempre esse discurso e nota-se que ele fica triste e que não gosta de ser repreendido, mas depois... vai embora, a coisa esquece e volta tudo ao mesmo...

I – Então quando há situações desse género ou até de uma excessiva euforia, como é que procedem?

PSI – Não é repreensão... Nunca precisei de o repreender... Já precisei de o confrontar com determinadas situações que o fazem pensar se da forma que ele agiu se será a forma mais correta de agir, que benefícios é que isso trará no futuro... Hum... Repreender, eu nunca precisei de o repreender aqui...

I – É aquele diálogo construtivo, não é?

PSI – Sim, sim.

I – Falou-me há pouco na manutenção da atenção/concentração. Acha que isso tem modificado ao longo do tempo?

PSI – Não sei. Aqui, esse problema não se coloca muito. Na escola, não sei. Não tive reunião este período com a professora, não sei se ele melhorou ou não.

I – Agora em relação às medidas e às estratégias... isto agora entra um pouco na área da escola... O que é que tem ajudado à aprendizagem dele? **Considera que as medidas educativas têm ajudado o aluno a ter sucesso na escola?**

PSI – O ensino mais diferenciado. A utilização de estratégias diferentes daquelas que são chamadas “as habituais”, não é... O ele estar mais próximo do professor, não estar tão propenso a ver os outros colegas e a distrair-se. Que ele para se distrair não é preciso nada... Estar fisicamente mais próximo, nas aulas. O reforço positivo nele funciona muito bem, mostrar-lhe sempre que ele é capaz de fazer alguma coisa. Eu acho que o ele ter ido para a escola secundária melhorou um bocadinho. Na escola antiga era mais protegido, e isso apesar de ele adorar, acaba por criar dependência, não é, e nele não funciona muito bem. Nós temos que o ver, mas ir tentando conduzi-lo para que ele cada vez consiga ir fazendo cada vez mais sozinho, sentir-se cada vez mais autónomo. O facto de ele ter mudado este ano de escola acho que também lhe fez bem.

I – Isso é mais em relação às estratégias, mas **em relação às medidas do Decreto-Lei 3, o que é que pode dizer que possa ser positivo?**

PSI – A avaliação... Os conteúdos, a avaliação... Já tiveram essa atenção este ano...

I – Está a referir-se ao facto de ele ter **adequações no processo de avaliação**, não é?

PSI – Sim, sim, sim. E o currículo, a diminuição de disciplinas...

I – E pelo contrário, **que há medidas educativas não têm surtido o efeito desejado?**

PSI – Não sei. Sinceramente, não sei. Isso é uma situação que de facto não sei. Este período, pelo facto de não ter reunido com a professora, não sei até que ponto é que a mudança pode ter tido efeitos negativos. Este período foi o doutor Ricardo que fez a ponte; veio cá, falou-nos das mudanças que tinham sido feitas, mas em termos de resultados, ele não nos falou o que é que tinha corrido bem e o que é que tinha corrido mal.

I – Estou-me a lembrar de um outro ponto, falado pelos outros entrevistados: a turma, o número de alunos por turma. Acha que isso é um entrave?

PSI – Pode ser... Mas também pode não ser... Porque há turmas e turmas. Pode ser e pode não ser. E depende muito do F. também. Porque o F. se estiver motivado e se tiver interesse pelas aulas, eu acho que independentemente de ter 10 ou 20 alunos... Aquilo que acontece com o F., e que também acontece com miúdos que não têm o síndrome do F., é que não estão nem aí, não é! Eu acho que o número de alunos se calhar tem mais influência para o professor do que para o próprio aluno em si, não é... Porque se for uma turma até bem comportada... Agora aquilo que eu acredito é que seja difícil hoje as pessoas terem uma turma bem comportada!... E então aí dificulta... [divaga um pouco sobre a natureza dos alunos há uns tempos atrás].

I – Em relação ao futuro, como é perspectiva o percurso deste aluno nos próximos 5 anos?

PSI – Eu acho que o F. é perfeitamente capaz de tirar formação numa área específica, muito prática, em que não envolva grande responsabilidade, mas... Se ele for orientado... Nós até tínhamos falado num curso de serralharia mecânica que tem em [nome da localidade] e ele ficou muito entusiasmado... Acho que é o que fará mais sentido, uma coisa mais prática, mais orientada para a vida ativa... hum... ele na escola não tem grande interesse... portanto acho que seria bom para ele. Hum... O meu maior receio em relação ao F. é ele depois de estar ali na Cruz Vermelha, porque ele enquanto vai estando ali, vai estando mais ou menos bem [reforça o exemplo dos atrasos como algo que corre menos bem], mas vão estando atentos, vão estando ali para lhe dar um apoio. Quando ele deixar de ter esse apoio é que a coisa pode piorar. Sobretudo porque eu acho que ele vai ter vontade de voltar para a família de origem... Se assim for, não sei até que ponto é que ele não irá enveredar pelo mesmo caminho que os pais... Sobretudo o pai, porque ele adora o pai, tem uma relação, uma ligação enorme ao pai, desculpa tudo o que o pai faz... E por aí... O bom seria que ele enveredasse por outro caminho... não tivesse que regressar à família de origem...

I – Hum hum... **Na sua opinião, em que medida é que o aluno beneficiaria com o apoio de um professor de educação especial?**

PSI – Em tudo aquilo que ele não beneficia neste momento! Seria muito benéfico, seria! Sobretudo na repetição das coisas, porque ele precisa de muita repetição, coisa que o professor titular não consegue. Por muito que tente diferenciar, por muito que tente chegar ao F., não consegue a repetição... e estar ali só com ele... e nota-se quando a professora Teresa está com ele... Estar ali com ele e ir vendo como é que ele vai evoluindo, o que às vezes é difícil para o professor da turma, porque tem que estar atento a todos... E no reforço da atenção, também. Eu acho que aí, o reforço da atenção também é pela repetição, porque se ele se habituar a estar atento é mais fácil, não é... Estar ali uma pessoa a obrigá-lo a estar atento, durante uma hora ou 45 minutos... Se ele tivesse o apoio da educação especial mais tempo durante a semana, a atenção também ia acabar por melhorar. Ia habituar-se a estar atento.

I – Então isso quase que responde à minha próxima questão: **Na sua opinião que é que dificulta ou limita a diferenciação pedagógica do aluno?** Essa falta de proximidade em relação ao aluno?

PSI – Sim. E a falta de tempo que o professor tem, não é... O professor não tem tempo para dar resposta a todos os alunos e cada vez mais as turmas são heterogéneas e os alunos são todos diferentes e com necessidades diferentes. Os professores também têm cumprir o programa... as paragens letivas... São essas coisas todas que também acabam por limitar muito o papel do professor.

I – **Considera que a escola tem feito o que é legalmente possível para contribuir para um bom desempenho escolar deste aluno?**

PSI – Isso sim. Sim, sim, sim! Isso eu acho que até todas as escolas, na generalidade, fazem. Estão a trabalhar com o decreto e a ver o que é que podem fazer com aquele aluno... e a tentar dar a melhor resposta possível.

I – **Se fosse possível, o que gostaria que a escola fizesse por este aluno?**

PSI – Que tivessem mais tempo, que os professores tivessem mais tempo para os alunos! É quase como os pais... que os pais tivessem mais tempo, que os professores tivessem mais tempo... Tempo de qualidade, não é... Porque os miúdos passam imenso tempo na escola... Passam grande parte do dia na escola, mas o professor também está mais orientado para os objetivos que tem que cumprir, para o programa que tem que dar... E às vezes até se apercebe, não é... que se calhar devia parar um bocadinho, voltar atrás, mas não pode... Ter mais tempo... Acho que seria essencial.

I – Ok. Muito obrigada!

PSI – Já está tudo?!

I – É verdade! Obrigadíssima!

ANEXOS

Anexo A – Relatório Técnico-Pedagógico

Agrupamento de Escolas

Agrupamento de Escolas

RELATÓRIO TÉCNICO-PEDAGÓGICO

(Alínea a) do Artigo 6º do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro)



1. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO			
Nome: F		Data de nascimento: 21/04/1999	
Morada:		Código postal: -	
Localidade:		Telefone: 91	
Escola: E.B. 2,3/S		Ano: 5º	Turma: B Nº 9
Encarregado de Educação: R		Morada:	

2. DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO DO ALUNO
<p>O aluno frequenta o 5º ano na E.B. 2,3/S de , tendo concluído o seu percurso no 1º CEB na E.B. de</p> <p>O F é filho de pais alcoólicos e negligentes, pertencendo a uma família disfuncional, sem capacidade para proporcionar os cuidados básicos e de desenvolvimento ao aluno, sendo o agregado familiar composto por quatro elementos: mãe, pai e irmão mais velho. Esta família foi acompanhada pela Comissão de Protecção de Menores de , usufruindo de subsídio de rendimento mínimo. Foi retirado à família no início do ano de 2009, passando a integrar o núcleo da Cruz Vermelha Portuguesa, em</p> <p>O aluno foi submetido a avaliação psicológica a 7 de Janeiro de 2009: os resultados obtidos através da WISC-III indicaram que o aluno apresenta um nível de funcionamento intelectual global muito inferior ao esperado para a sua idade cronológica. A análise do perfil dos diferentes subtestes aplicados permitiu verificar que todos os resultados se enquadram muito abaixo da média, com excepção de um, que se situa na média, sendo alguns manifestamente inferiores. No entanto, entre os resultados obtidos, constatou-se que as áreas cognitivas fortes, isto é, com os resultados dentro da média ou mais próximos da mesma, incluem a capacidade de antecipação e de planificação que requerem uma estratégia visuo-espacial em memória de trabalho, a coordenação perceptivo-motora, assim como, a aptidão de análise e síntese na resolução de problemas não verbais, a estruturação espacial, a lateralização e a orientação.</p> <p>As áreas cognitivas fracas, neste caso com resultados situados ao nível mais inferior da média possível, implicam o nível de conhecimentos adquiridos no contexto escolar e familiar, o que poderá estar associado a uma insuficiente estimulação do ambiente e/ou falta de curiosidade intelectual, a dificuldades de aprendizagem escolar, a uma</p>

orientação para a acção e a défices na memória a longo prazo; a aptidão para diferenciar os detalhes essenciais dos não essenciais, a memória visual de longo prazo e a capacidade de acesso lexical; a capacidade de retenção e reversibilidade da memória imediata, que está associada ao processamento verbal auditivo e é bastante sensível à capacidade de escuta e às flutuações de atenção e, finalmente, a capacidade de aprendizagem visual associativa e a rapidez motora.

São também de referir como áreas fracas, embora com uma maior proximidade da média que as anteriores, o conhecimento social prático, o juízo social e a maturidade social que podem estar associadas a fatores como a falta de autonomia, ao pensamento concreto e a dificuldade em transmitir ideias de forma verbal; a aptidão para estabelecer relações lógicas e a formação de conceitos verbais ou de categorias, assim como, a habilidade para organizar e integrar lógica e temporalmente estímulos complexos (pensamento sequencial). A conclusão desta avaliação refere que o aluno evidencia um nível de funcionamento cognitivo global muito inferior para a sua idade cronológica, que se inscreve num quadro clínico de Défice Cognitivo Ligeiro a Moderado.

Segundo relatório individualizado elaborado pela professora de Educação especial e pelo professor do 4º ano, o F , ao nível da Comunicação/Articulação/Consciência Fonológica, revela dificuldades ao nível da linguagem compreensiva e expressiva, quer na comunicação oral, quer na escrita; apresenta uma caligrafia muito irregular e a ortografia apresenta-se com incorreções, pelo que se deve continuar a insistir nestas áreas, no sentido do seu aproveitamento; na ordenação correta de frases e na resposta correta a questionários simples verificou-se uma ligeira melhoria, necessitando, no entanto, de continuar a aperfeiçoar a compreensão do que lê, embora se tenha verificado uma melhoria ao nível da leitura. No que concerne à disciplina de Matemática, relativamente ao cálculo mental aplicado a situações do dia a dia, com noções numéricas básicas, o aluno consegue resolver situações problemáticas desde que sejam muito simples. Ao nível da Psicomotricidade, verifica-se uma ligeira melhoria das suas capacidades manipulativas e psicomotoras. Na orientação espaço-temporal, o aluno adquiriu, de um modo geral, os objectivos previstos no seu PEI, excepto o reconhecimento das meias horas e quartos de hora, no funcionamento de um relógio analógico. Na socialização, o F adquiriu alguns conceitos básicos na interacção com os colegas, continuando a manter uma melhor relação com os adultos. Melhorou significativamente as suas intervenções em grupo, exprimindo-se de forma mais adequada ao contexto e respeitando a fala dos outros.

Os professores supracitados concordam que o F poderia ter feito maiores

aquisições não fosse a precariedade sentimental que atravessou durante o ano transato. Em virtude da referida situação, revelou pouca vontade em aprender, pelo que realizou poucas aprendizagens. Assim sendo, e tendo em conta as adequações curriculares de que usufruiu, na disciplina de Língua Portuguesa o aluno encontra-se a um nível do 3º ano no que diz respeito ao conhecimento explícito da língua, continuando, no entanto, a ter uma escrita muito confusa e cheia de erros. Na Matemática, está enquadrado a um nível médio do 3º ano, tendo progredido mais na leitura de números, nas operações aritméticas, na decomposição e no cálculo mental. Melhorou na resolução de problemas, na organização e tratamento de dados e na geometria, apesar de ainda demonstrar dificuldades. No que concerne à disciplina de Estudo do Meio, acompanhou sempre o programa do 4º ano, com adequações.

3. PERFIL DE FUNCIONALIDADE E INCAPACIDADE (por referência à CIF)

Funções do Corpo

São as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas). Deficiências: são problemas nas funções ou estruturas do corpo, tais como um desvio importante ou perda.

Qualificadores

0 – Nenhuma deficiência	3 – Deficiência severa	9 – Não aplicável
1 – Deficiência ligeira	4 – Deficiência profunda	
2 – Deficiência moderada	8 – Não especificada	

Qualificadores	0	1	2	3	4	8	9
Capítulo 1 – Funções Mentais							
<i>(Funções Mentais Globais)</i>							
b110 Funções da consciência							
b114 Funções da orientação no espaço e no tempo			X				
b117 Funções intelectuais			X				
b122 Funções psicossociais globais							
b126 Funções do temperamento e da personalidade							
b134 Funções do sono							
<i>(Funções Mentais Específicas)</i>							
b140 Funções da atenção				X			
b144 Funções da memória							
b147 Funções psicomotoras							
b1478 Funções psicomotoras, outras especificadas				X			
b152 Funções emocionais				X			
b156 Funções da percepção							
b164 Funções cognitivas de nível superior							
b167 Funções mentais da linguagem							
b172 Funções do cálculo				X			
b180 Funções de experiência pessoal e do tempo							
Capítulo 2 – Funções sensoriais e dor							
b210 Funções da visão							
b215 Funções dos anexos do olho							
b230 Funções auditivas							
b235 Funções vestibulares							
b250 Função gustativa							
b255 Função olfactiva							
b260 Função proprioceptiva							

b265 Função tátil									
b280 Sensação de dor									
Capítulo 3 – Funções da voz e da fala									
b310 Funções da voz									
b320 Funções de articulação						X			
b330 Funções da fluência e do ritmo da fala									
Capítulos 4 - Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório									
b410 Funções cardíacas									
b420 Funções da pressão arterial									
b429 Funções cardiovasculares, não especificadas									
b430 Funções do sistema hematológico									
b435 Funções do sistema imunológico									
b440 Funções da respiração									
Capítulo 5 – Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólicos e endócrino									
b515 Funções digestivas									
b525 Funções de defecção									
b530 Funções de manutenção do peso									
b555 Funções das glândulas endócrinas									
Capítulo 6 – Funções genitourinárias e reprodutivas									
b620 Funções miccionais									
Capítulo 7 – Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento									
b710 Funções relacionadas com a mobilidade das articulações									
b715 Estabilidade das funções das articulações									
b730 Funções relacionadas com a força muscular									
b735 Funções relacionadas com o tônus muscular									
b740 Funções relacionadas com a resistência muscular									
b750 Funções relacionadas com reflexos motores									
b755 Funções relacionadas com reacções motoras involuntárias									
b760 Funções relacionadas com o controle do mov. voluntário									
b765 Funções relacionadas com o controle do mov. involuntário									
b770 Funções relacionadas com o padrão de marcha									
b780 Funções relacionadas c/ os músculos e funções do mov.									

Actividade e Participação

Nota: Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação ao nível do desempenho (o que o indivíduo faz no ambiente de vida habitual, de acordo com os seguintes qualificadores:
 0- Nenhuma dificuldade; 1- Dificuldade ligeira; 2- Dificuldade moderada 3- Dificuldade grave; 4- Dificuldade completa; 8- Não especificada¹; 9- Não aplicável²

Qualificadores	0	1	2	3	4	8	9
Capítulo 1 – Aprendizagem e Aplicação de Conhecimentos							
d110 Observar			X				
d115 Ouvir							
d130 Imitar							
d137 Adquirir conceitos			X				
d140 Aprender a ler							
d145 Aprender a escrever							
d150 Aprender a calcular							
d155 Adquirir competências							
d160 Concentrar a atenção				X			
d163 Pensar			X				
d166 Ler			X				
d170 Escrever			X				
d172 Calcular				X			
d175 Resolver problemas							

¹ Este qualificador deve ser utilizado sempre que não houver informação suficiente para especificar a gravidade da dificuldade.

² Este qualificador deve ser utilizado nas situações em que seja inadequado aplicar um código específico.

Factores Ambientais

0- Nenhum facilitador/barreira 1- Facilitador/barreira leve; 2- Facilitador/barreira moderado 3- Facilitador/barreira grave; 4- Facilitador/barreira completo; 8- Não especificada; 9- Não aplicável

Qualificadores	Barreira ou facilitador	0	1	2	3	4	8	9
Capítulo 1 – Produtos e Tecnologia								
e110 Para consumo pessoal (<i>alimentos, medicamentos</i>)								
e115 Para uso pessoal na vida diária								
e120 Para facilitar a mobilidade e o transporte pessoal								
e125 Para a comunicação								
e130 Para a educação	+				X			
e135 Para o trabalho								
e140 Para a cultura, a recreação e o desporto								
e150 Arquitectura, construção e acabamentos de prédios de utilização pública								
e155 Arquitectura, construção e acabamentos de prédios para uso privado								
Capítulo 2 – Ambiente Natural e Mudanças Ambientais feitas pelo Homem								
e225 Clima								
e240 Luz								
e250 Som								
Capítulo 3 – Apoio e Relacionamentos								
e310 Família próxima	.					X		
e320 Amigos								
e325 Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	+				X			
e330 Pessoas em posição de autoridade	+				X			
e340 Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais								
e360 Outros profissionais	+				X			
Capítulo 4 – Atitudes								
e410 Atitudes individuais dos membros da família próxima	.					X		
e420 Atitudes individuais dos amigos								
e425 Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas e membros da comunidade								
e440 Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais								
e450 Atitudes individuais de profissionais de saúde								
e465 Normas, práticas e ideologias sociais								
Capítulo 5 – Serviços, Sistemas e Políticas								
e515 Relacionados com a arquitectura e a construção								
e540 Relacionados com os transportes								
e570 Relacionados com a segurança social								
e575 Relacionados com o apoio social geral	+			X				
e580 Relacionados com a saúde								
e590 Relacionados com o trabalho e o emprego								
e595 Relacionados com o sistema político								
Outros factores contextuais relevantes, incluindo factores pessoais								

4. TIPOLOGIA DAS DIFICULDADES DO ALUNO

DOMINIO										
Sensorial			Mental (globais e específicas)							
Audição	Visão	Audição e Visão (surdocegueira)	Cognitivos	Comunicação, Linguagem e Fala	Emocionais/Persona lidade	Psicossociais	Saúde Física	Motor	Neuromusculoesqu eléticas	Multideficiência (Cognitivo, Motor e/ou sensorial)
			X	X						

5. CONCLUSÕES/TOMADA DE DECISÃO

Com base na avaliação efectuada, é possível concluir que:



- a) O aluno apresenta necessidades educativas especiais que exigem uma intervenção especializada da educação especial, devendo ser elaborado um Programa Educativo Individual. ☒
- b) O aluno apresenta necessidades educativas, que não exigem uma intervenção especializada da educação especial. ☐

6. Medidas educativas do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | a) Apoio pedagógico personalizado |
| <input checked="" type="checkbox"/> | b) Adequações curriculares individuais |
| <input type="checkbox"/> | c) Adequações no processo de matrícula |
| <input checked="" type="checkbox"/> | d) Adequações no processo de avaliação |
| <input type="checkbox"/> | e) Currículo específico individual |
| <input type="checkbox"/> | f) Tecnologias de apoio |

Recursos propostos (humanos e materiais)

7. DATA E ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS PELO RELATÓRIO

Data:	Função:	Assinatura:
28/10/2011	Ed. Especial	
28/10/2011	Quilina Ferreira	
___/___/___	_____	_____

8. DATA E ASSINATURA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Concordo com o presente relatório

Data: 28/10/2011 Assinatura: _____

9. HOMOLOGAÇÃO PELA DIRECÇÃO

Homologado por: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Anexo B – Registo de Avaliação – 1.º período

Agrupamento de Escolas

3º CICLO DO ENSINO BÁSICO **SÍNTESE DESCRITIVA**

2013/14 - 1.º Período Aluno F

7.º - Turma C

Português 2

ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS		
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas	Total
	53	48	47	-	1	1

Inglês (LE1) 3

ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS		
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas	Total
	40	39	39	-	-	-

Síntese Descritiva: A dimensão da turma impediu que se realizasse um acompanhamento mais eficaz do aluno, a quem deveria ser dado apoio individualizado, pois facilmente se distrai, embora tenha frequentemente vontade de contrariar essa tendência e de mostrar trabalho. Nem sempre o que se desenvolve em aula o fascina, pelo que seria sensato proporcionar-lhe oportunidade de envolver o que corresponde às suas ambições. É um bom menino que continuará limitado caso permaneça num contexto de aula semelhante a este em que se encontra. Pouco socorro se pode dar em 50 minutos a um aluno que precisava de orientação a todo o instante, quando mais 28 alunos reclamam vontade de evoluir.

Francês (LE2) 1

ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS		
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas	Total
	37	36	36	-	-	-

História 2

ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS		
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas	Total
	27	21	21	-	-	-

Síntese Descritiva: Deverá modificar completamente o seu comportamento.

Geografia 2

ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS		
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas	Total
	27	26	26	-	-	-

Matemática 2

ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS		
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas	Total
	55	55	54	1	-	1

Ciências Naturais (T1) 2

ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS		
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas	Total
	40	40	40	-	-	-

Físico-Química (T1) 2

ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS		
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas	Total
	40	41	41	-	-	-

Educação Visual 2

ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS		
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas	Total
	26	26	26	-	-	-

Coordenação

Assessoria

Assessoria

Tel.: _____

Fax: _____

E-mail: direcao@_____


Agrupamento de Escolas


3º CICLO DO ENSINO BÁSICO			SÍNTESE DESCRITIVA		
2013/14 - 1.º Período	Aluno	F			
7.º - Turma C					
Educação Física			3		
ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS	
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas
	40	38	38	-	-
Educação Moral e Religiosa			3		
ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS	
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas
	14	14	14	-	-
Tecnologias de Informação e Comunicação (T1)					
ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS	
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas
	-	-	-	-	-
Educação Tecnológica (T1)			K)		
ASSIDUIDADE	AULAS			FALTAS	
	Previstas	Dadas	Assistidas	Justificadas	Injustificadas
	28	28	28	-	-

Síntese Descritiva: Aluno muito distraído e conversador. Deve estar atento e trabalhar mais.

APRECIÇÃO GLOBAL

O F deve ser mais pontual. Revela grandes dificuldades na aquisição, compreensão e aplicação dos conhecimentos e ainda dificuldades ao nível da expressão oral e escrita. É desconcentrado e muito conversador, fatores que afetam directamente o seu aproveitamento. Deverá melhorar a sua postura na sala de aula, evitando fazer comentários despropositados e seguir mais as orientações dos professores.

O(a) Director de Turma: 
Data: 12/12/2013

O(a) Encarregado(a) de Educação: 
Data: 13/01/2014

K) » Despacho Normativo 24-A/2012 de 6 de dezembro, ponto 11 do artº 8º

Tel.:
Fax:
E-mail: direcao@

Anexo C – Programa Educativo Individual (em vigor)

Agrupamento de Escolas



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA

DIREÇÃO REGIONAL DE EDUCAÇÃO DO NORTE
CENTRO DE ÁREA EDUCATIVA DE ENTRE O DOURO E VOUGA

PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

Decreto-lei nº3/2008, de 7 de janeiro

Ano Letivo 2013/2014

1 - Identificação do Aluno

Nome do aluno: F - Data de nascimento: 21-04-1999
Ano de escolaridade: 7º ano Turma: C
Estabelecimento de Ensino: E. B. 2,3/S
Ano de ingresso no 3º ciclo: 2013/2014

1.1 – Outros dados pessoais

Morada:	
Telefone/Telemóvel: 91	
Nota: Institucionalizado na Cruz Vermelha Portuguesa de	
Pai :	Telefone: 91
Mãe:	Telefone:

1.2 - Identificação do Encarregado de Educação

Nome:	(Cruz vermelha Portuguesa)
Morada:	
Código Postal:	
Telefone:	
Grau de Parentesco: não se aplica	

2. História escolar e pessoal (antecedentes relevantes)

2.2. Historial Escolar (Beneficiou de Intervenção Précoce, data da primeira matrícula: pré-escolar, 1º ciclo, apoios, retenções, PEI.).		
Ano Escolaridade	Estabelecimento Escolar	Medidas Implementadas

Pré escolar em 2004/2005	J. I de Vermoim	D. L. 319/91 – Currículo Escolar Próprio
1º e 2º anos 2005/2006 e 2006/2007	E. B. de	D. L. 319/91 – Currículo Escolar Próprio
3º ano em 2007/2008 e 2008/2009	E. B. de	Apoio Pedagógico Personalizado. Adequações Curriculares Individuais e Adequações no Processo de Avaliação
4º ano em 2010/2011	E. B. de	Apoio Pedagógico Personalizado. Adequações Curriculares Individuais e Adequações no Processo de Avaliação
5º e 6º anos em 2011/2012 e 2012/2013	E. B. de	Apoio Pedagógico Personalizado. Adequações Curriculares Individuais e Adequações no Processo de Avaliação
7º ano em 2013/2014	E. B. 2,3/S	Apoio Pedagógico Personalizado. Adequações Curriculares Individuais e Adequações no Processo de Avaliação
Observações: Adequações no Processo de Matrícula (medida introduzida com este PEI em 2013/2014)		

2.3. Diagnósticos Médicos - (dados clínicos)

Ano	Diagnóstico Médico
2008	Dislália e atraso psicolingüístico/ Dra. (psicóloga) e (psicóloga)
2009	Défice cognitivo ligeiro a moderado/ SPO Agrupamento de escolas com aplicação da Escala de Inteligência de Wechsler para crianças – Terceira Edição WISC-III
Observações:	

3. Identificação da problemática

IDENTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DO ALUNO											
A limitação mais acentuada no âmbito do seu funcionamento é no domínio:											
Sensoriais					Mentais (Globais e Específicas)	Autismo	Comunicação, fala e Linguagem (Voz e fala)	Saúde física	Neuromúsculo esquelético	Multideficiência (Cognitivo, motor e/ou sensorial)	Outras limitações significativas ao nível da atividade e da participação
Audição		Visão		Visão e audição							
Surdos severos e/ou profundos	Surdos moderados	Cegueira	Baixa visão	Surdo cegueira	Cognitivo						
					Linguagem	cognitivo – Emocional – personalidade de					
					x						

3.1 Perfil de funcionalidade

(Atividade e participação, Funções e estruturas do corpo e Fatores ambientais)

<p>Ao nível das Funções do Corpo, apresenta <u>deficiência moderada</u> ao nível das <u>funções intelectuais</u> (b117.2); ao nível das <u>funções de orientação em relação ao tempo, lugar e pessoa</u>; <u>orientação em relação a si próprio e aos outros</u>; <u>desorientação em relação ao tempo, lugar e pessoa</u> (b114.2); manifesta dificuldades ao nível da <u>noção do corpo</u>, <u>práxia global e fina</u> (b1478.3) <u>funções psicomotoras</u>, outras especificadas). Apresenta, ainda, <u>deficiência</u> ao nível das <u>funções do cálculo</u> (b172.3), das <u>funções de articulação e</u>, consequentemente, da sua <u>oralidade</u> (b320.3), da <u>atenção</u> (b140.3) e ao nível da <u>emoção</u>, demonstrando imensas dificuldades em gerir as suas emoções, vivendo intensamente os problemas existentes no seio familiar (b152.3).</p> <p>Ao nível da Atividade e Participação, relativamente à aprendizagem e aplicação de conhecimentos, apresenta <u>dificuldade moderada</u> ao nível de <u>competências para observar</u> (d110.2); <u>compreender e usar conceitos básicos</u> (d137.2); <u>formular e ordenar ideias</u> (163.2); <u>compreensão e interpretação de textos escritos</u> (d166.2); ao nível da <u>escrita</u> (d170.2). A sua escrita apresenta, frequentemente, erros ortográficos, falhas nas concordâncias verbais e ausência de partículas de ligação na construção de frases e uma ortografia que poderá ser, em certas situações, imperceptível. A sua leitura apresenta <u>alteração de determinados fonemas</u>, reflectindo-se na fluência da leitura e, consequentemente, na compreensão da informação. Apresenta <u> muitas dificuldades na realização de cálculos</u> onde é necessária a aplicação de princípios matemáticos para resolver um enunciado escrito de um problema e produzir ou mostrar os resultados (d172.3). Revela dificuldades em concentrar, <u>intencionalmente a atenção</u> em estímulos específicos, distraíndo-se frequentemente com os ruídos (d160.3); em realizar ações coordenadas simples, iniciar uma tarefa simples, organizar o tempo, o espaço e os materiais necessários para a realizar, decidir o ritmo de execução, e executar, manter e concluir a tarefa (d210.2), assim como dificuldades ao nível das interações interpessoais básicas (d710.2).</p> <p>Ao nível dos Fatores Ambientais, revelam-se <u>barreiras</u> às suas interações sociais: família próxima (e310-4) e atitudes individuais dos membros da família próxima (e410-4). Revelam-se <u>facilitadores</u> nas aprendizagens do F os docentes e o pessoal da instituição de acolhimento (Cruz Vermelha) (e330+3); todos os colegas e adultos são <u>facilitadores</u> nas suas interações (e325+3) e a interação com os técnicos com quem o F trabalha (e360+3). Consideram-se, ainda, <u>facilitadores</u> o uso das TIC (e130+3) e Apoios Sociais (e575+2).</p>	
--	--

4. Medidas educativas a implementar

Medidas	Explicitação	
<p>X</p> <p>a) Apoio Pedagógico Personalizado (art. 17º, n.º 1)</p>	Organização	
	Espaço	
	a) Reforço das estratégias ao nível de:	
	Actividades	X
	Outras	
	b) Estímulo e reforço das competências e aptidões	
	c) Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos leccionados no seio do grupo ou turma.	X
	d) Reforço e desenvolvimento de competências específicas.	

Observações: O Fábio deverá ter reforço nas disciplinas às quais irá ser avaliado a partir do presente ano letivo.			
X b) Adequações curriculares individuais (art. 18º)	1-Adequações nas áreas curriculares comuns		
	2- Introdução de áreas curriculares específicas	Leitura e escrita em braille	
		Orientação e mobilidade	
		Treino de Visão	
		Atividade motora adaptada	
		Outras. Especifique: _____	
	3- Adequação do currículo dos alunos surdos com ensino bilingue, através da introdução de áreas curriculares específicas:	a) A língua gestual portuguesa (L1), do pré-escolar ao ensino secundário	
		b) O Português 2ª língua (L2), do pré-escolar ao ensino secundário;	
		c) Uma língua estrangeira escrita (L3), do 3º ciclo ao ensino secundário;	
	4- Introdução de objectivos e conteúdos intermédios		X
5- Dispensa das actividades resultantes da incapacidade do aluno			
Observações:			
X c) Adequações no processo de matrícula (art.19º)	1- Frequência de estabelecimento escolar independentemente da área de residência		
	2- Adiamento da matrícula no 1º ano de escolaridade obrigatória		
	3- Matrícula por disciplinas (2º, 3º ciclos e secundário)		X
	4-Matrícula nas escolas de referência para a educação bilingue de alunos surdos independentemente da área de residência		

	5- Matrícula nas escolas de referência para a educação de alunos cegos ou com baixa visão independentemente da área de residência		
	6- Matrícula em escolas com unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo independentemente da área de residência		
	7- Matrícula em escolas com unidades de apoio especializado para alunos com multideficiência e com surdocegueira independentemente da área de residência		
X d) Adequações no processo de avaliação (art.20º)	Tipo de prova		
	Instrumentos de avaliação e certificação		
	Condições de avaliação com modificações, ao nível de:	-Formas e meios de comunicação	
		- Periodicidade	x
		-Duração	x
		-Local da prova	
		-Critérios de correção	x
2-Critérios Específicos de avaliação dos alunos com Currículo Específico Individual			
Observações:			

4.1 Outros Apoios			
Transporte Escolar		Fraldas	
Psicologia: gabinete , psicóloga	x	Psicoterapia	
Serviço Social		Serviços Médicos	
Terapia da Fala: gabinete terapeuta	x	Fisioterapia	
Psicomotricidade / Terapia Ocupacional		Aconselhamento e Orientação	
Ocupação dos Tempos Livres		Tutoria	
Desporto Escolar		Outro:	

5. Outras medidas Educativas necessárias(ex: necessidade do aluno beneficiar ou não de turma reduzida)

Anexar no próximo ano letivo caso se justifique

Será altamente favorável uma futura inserção do aluno numa turma reduzida para que possa beneficiar de um acompanhamento o mais individualizado possível durante as aulas, considerando as suas enormes dificuldades.

Nota: Neste ano letivo – 2013/2014 – o aluno não está a beneficiar de turma reduzida o que tem dificultado muito uma intervenção mais personalizada por parte dos docentes da turma.

5.1.Nível de Participação do aluno nas atividades educativas da escola (art. 9º, alínea g)

O aluno frequentará as aulas curriculares de Português, Inglês, Ciências Naturais, Ciências Físico-Químicas, Educação Visual, Educação Física e Educação Tecnológica/TIC, com a turma regular.

Deverá frequentar ainda aulas de apoio individualizadas às disciplinas na em salas destinadas para esse fim que constam do horário do aluno (Anexo 1)

6. Distribuição horária das diferentes atividades previstas(art. 9º, alínea h)

Distribuição horária dos apoios acrescidos e nome dos intervenientes: Constante do horário anexo: Anexo 1

6.1 – Horário do aluno

Em anexo: Anexo 3

7. Plano Individual de Transição(art.14º)

Não se aplica

8.Responsáveis pelas respostas educativas

Identificação dos intervenientes (Nome dos diferentes profissionais)	Funções desempenhadas (Indicar as funções de cada profissional)	Horário
O horário encontra-se anexado ao PEII		No início de cada ano letivo, no 3º ciclo, o horário será adicionado em adenda ao PEI.
Nota: Essas informações constam do horário do aluno: Anexo 1		

9. Implementação e avaliação do PEI(art. 9º alínea j) – explicitar critérios, instrumentos, intervenientes, momentos de avaliação...bem como as estratégias que promovam uma adequada transição entre ciclos – se for o caso particular

O aluno frequentará, durante este ano lectivo 2013/2014, as disciplinas de Português, Inglês, Educação Visual, Educação Tecnológica/TIC, Educação Física e Ciências Naturais e Ciências Físico-Químicas, às quais deverá ter apoio pedagógico acrescido individualizado.

Todos os programas das disciplinas, com as adequações propostas estão anexadas ao PEI.

Para o próximo ano, caso obtenha sucesso, deverá frequentar as demais disciplinas do 7º ano: Matemática, Francês, História Geografia e Educação Física.

No caso de reprovação em duas ou mais das disciplinas frequentadas durante este ano lectivo, estas serão acrescidas às disciplinas a frequentar no ano 2014/2015.

Nos anos seguintes, estudar-se-ão as estratégias que melhor se adaptem ao desenvolvimento e ao perfil do aluno.

O ideal seria a sua integração num percurso mais direccionado para a vida activa, ou seja, num curso de carácter vocacional ou área profissionalizante.

Nota:

Os programas das disciplinas encontram-se anexados ao PEI: Anexo 2

As adequações de avaliação encontram-se anexadas: Anexo 4

9.2. Avaliação da implementação das medidas educativas (art. 13, nº2)

As medidas serão avaliadas no final dos períodos letivos, nas reuniões de avaliação ou a qualquer momento quando se revelem necessárias alterações das medidas aplicadas.

Os relatórios das disciplinas de apoio também serão anexados: anexo 3

Todas as avaliações trimestrais ou outras, encontrar-se-ão anexadas ao PEI – Anexo 8

10. Transição entre ciclos (Indicar estratégias que promovam uma adequada transição entre ciclos)

Não se aplica

11. Intervenientes na elaboração do PEI:

Nome:	Função/qualidade	Assinatura	Data
	prof. Ed. Especial		17/03/2014
	Diretora Turmas		17/03/2014
			__/__/__
			__/__/__

12. Coordenação do PEI – Diretor de Turma

Assinatura do docente: _____
Data: 17/03/2014

13. Aprovação pelo Encarregado de Educação:

Nome	Assinatura	Data
		17/03/2014

14. Aprovação do Conselho Pedagógico:

Aprovado pelo Conselho Pedagógico: 02/04/2014

Data: 02/04/2014

1.5 – anexos do PEI

Anexo 1 – Horário do aluno

Anexo 2 – Horário TURNA

Anexo 3 – Horário das atividades na Cruz Vermelha

Anexo 4 – Planificação das disciplinas com as propostas de adequação curricular

Anexo 5 – Relatórios de apoio

Anexo 6 – Adequações de Avaliação

Anexo 7 – _____

Anexo 8 – Avaliação trimestral

Anexo D – Horário do início do ano

		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1	8:30 9:20	CN T2. CFQ T B CI B L	Hist A40	Ing I. A40	Mat A40	CN A36
2	9:25 10:15	CN T1. CFQ T B CI B L	Fran II A40	CFQ. B CI	EV. B D	CN. A36
3	10:35 11:25	Geo A40	Mat A40			Fran II A40
4	11:30 12:20	Mat A40				
5	12:25 13:15	Port. A40	ALMOÇO	Port. A40	Ing I. A40	Port. A40
6	13:20 14:10	ALMOÇO	TIC. ET B TI B E	ALMOÇO	ALMOÇO	
7	14:15 15:05	APOIO A34		APOIO A40	Fran II A40	
8	15:10 16:00	EMR. A40	Ing I. A40	APOIO A38	Geo A14	
9	16:10 17:00	EDF. PV4			Hist A40	
10	17:05 17:55					

Anexo D' – Horário após mudança das medidas

		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1	8:30 9:20	CN T2. B CI	ATIVIDADES NA CRUZ VERMELHA LAUNDARIA	Ing I. A40		APOIO EES
2	9:25 10:15	CN T1. B CI		CFQ. B CI	EV. B D	CN. A36
3	10:35 11:25	APOIO EES				EDF. PV4
4	11:30 12:20	APOIO EES		APOIO BE	Port. A36	
5	12:25 13:15	Port. A40		Port. A40	Ing I. A40	Port. A40
6	13:20 14:10	ALMOÇO	TIC. B TI			
7	14:15 15:05				ATIVIDADES CRUZ VERMELHA LIMPEZA	
8	15:10 16:00	EMR. A40	Ing I. A40			
9	16:10 17:00	EDF. PV4				
10	17:05 17:55					

Anexo E – Avaliação trimestral do PEI

Agrupamento de Escolas

GOVERNO DE
PORTUGALMINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA

ANEXO VIII

AVALIAÇÃO TRIMESTRAL DO PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

Decreto – Lei 3/2008, 7 de janeiro

Ano Letivo: 2012 /2013

Aluno: F Ano: 1º Turma: C N.º 9

Data Conselho de Turma	AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS EDUCATIVAS(art. 13, nº2)
<u>12/2013</u>	As medidas implementadas não serão reformuladas <input type="checkbox"/> As medidas implementadas serão reformuladas parcialmente <input checked="" type="checkbox"/> As medidas implementadas serão reformuladas na totalidade <input type="checkbox"/>
Observações: <u>As medidas implementadas foram consideradas insuficientes para colmatar as dificuldades do aluno. Desta forma o aluno beneficiará de uma nova medida (alívio)</u> Assinaturas: _____ Diretor de Turma: _____ Ed. Especial: _____	
Data Conselho de Turma	AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS EDUCATIVAS(art. 13, nº2)
<u>03/04/2014</u>	As medidas implementadas não serão reformuladas <input checked="" type="checkbox"/> As medidas implementadas serão reformuladas parcialmente <input type="checkbox"/> As medidas implementadas serão reformuladas na totalidade <input type="checkbox"/>
Observações: <u>Introdução de uma nova medida: Adequações no processo de Rotina, iniciada no decorrer do 2º período e que deve ser mantida</u> Assinaturas: _____ Diretor de Turma: _____ Ed. Especial: _____	
Data Conselho de Turma	AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS EDUCATIVAS(art. 13, nº2)
<u>1/1</u>	As medidas implementadas não serão reformuladas <input type="checkbox"/> As medidas implementadas serão reformuladas parcialmente <input type="checkbox"/> As medidas implementadas serão reformuladas na totalidade <input type="checkbox"/>
Observações: _____ _____ _____	
Assinaturas: _____ Diretor de Turma: _____ Ed. Especial: _____	

Anexo F – Registo de Avaliação – 2.º período

Agrupamento de Escolas															
Exmo(s) Senhor(es)															
Centro															
3º CICLO DO ENSINO BÁSICO					REGISTO DE AVALIAÇÃO										
2013/14 - 2.º Período		Aluno		F											
7º - Turma C		N.º Processo		Nível/Ano		7									
				AULAS			FALTAS								
Português		CF	1	P	101	D	96	A	94	J	-	I	2	T	2
Comportamento, empenho e responsabilidade															Fraco
Oralidade: compreensão e expressão															Fraco
Escrita: expressão															Fraco
Leitura: interpretação e expressividade															Fraco
Gramática															Fraco
Síntese Descritiva: O F não consegue acompanhar o programa de Português para o 7º ano de escolaridade, o que faz com que esteja sempre muito distraído e a conversar. O desinteresse pela disciplina leva-o a ter um comportamento desajustado e muito perturbador, chegando a ser inconveniente.															
Não realiza as atividades solicitadas, quer para a aula, quer para casa. Não atingiu os objetivos mínimos.															
Inglês (LE1)		CF	2	P	77	D	74	A	74	J	-	I	-	T	0
Compreensão/interpretação de textos orais e escritos															Não Satisfaz
Conhecimento explícito das estruturas da língua															Não Satisfaz
Capacidade de comunicar em várias situações															Não Satisfaz
Empenho e participação															Não Satisfaz
Síntese Descritiva: O F revelou-se pouco sossegado e atento; só faz aquilo que lhe apetece e dá prazer fazer. É um pouco perturbador; precisa rever a sua atitude e corrigi-la.															
Francês (LE2)		CF	G)	P	37	D	62	A	62	J	-	I	-	T	0
Atitudes															Reduzido
Empenho e participação															Reduzido
Expressão oral															Reduzido
Compreensão do oral															Reduzido
Escrita: compreensão, expressão e conhecimento das estruturas da Língua															Reduzido
História		CF	G)	P	52	D	43	A	43	J	-	I	-	T	0
Conhecimento de noções essenciais e da realidade histórica															Reduzido
Capacidade de análise, compreensão, interpretação e contextualização dos factos históricos															Fraco
Capacidade de comunicação/expressão															Reduzido
Atitudes e valores															Fraco
Geografia		CF	G)	P	52	D	48	A	48	J	-	I	-	T	0
Matemática		CF	G)	P	104	D	103	A	102	J	1	I	-	T	1

Tel.:
Fax:
E-mail: direcao@

3.º CICLO DO ENSINO BÁSICO		REGISTO DE AVALIAÇÃO													
2013/14 - 2.º Período		Aluno		F											
7.º - Turma C		N.º Processo		Nível/Ano		7									
		AULAS					FALTAS								
Ciências Naturais (T1)		CF	2	P	78	D	78	A	73	J	4	I	1	T	5
Aquisição e compreensão de noções fundamentais		Reduzido													
Aplicações de conhecimentos		Reduzido													
Compreensão/interpretação de atividades experimentais		Reduzido													
Atitudes e valores		Reduzido													
Físico-Química (T1)		CF	2	P	76	D	77	A	77	J	-	I	-	T	0
Atitudes e valores		Reduzido													
Organização e cumprimento das tarefas		Reduzido													
Compreensão/aquisição de fenómenos físicos e químicos		Reduzido													
Aplicação dos conhecimentos a novas situações		Reduzido													
Educação Visual		CF	3	P	52	D	50	A	50	J	-	I	-	T	0
Compreensão de formas, cor, técnicas		Satisfaz													
Conhecimento de formas diversas de expressão		Satisfaz													
Capacidade de executar projetos diversos		Satisfaz													
Capacidade de criar projetos de natureza diversa		Satisfaz													
Domínio de técnicas e procedimentos		Satisfaz													
Educação Física		CF	3	P	77	D	75	A	75	J	-	I	-	T	0
Aplica os critérios de correção técnica / tática na realização das tarefas propostas		Satisfaz													
Participa e empenha-se nas atividades da aula, respeitando e cumprindo as regras da disciplina.		Não Satisfaz													
Conhece, compreende e aplica os conteúdos abordados nas unidades didáticas		Não Satisfaz													
Educação Moral e Religiosa		CF	3	P	26	D	25	A	25	J	-	I	-	T	0
Compreensão do significado dos valores humanos e espirituais		Médio													
Conhecimento da mensagem humanista		Médio													
Capacidade de questionar a realidade existencial		Médio													
Domínio progressivo de técnicas de comunicação de ideias		Médio													
Tecnologias de Informação e Comunicação (T1)		CF	K)	P	16	D	16	A	16	J	-	I	-	T	0
Aquisição e compreensão de noções essenciais		Reduzido													
Capacidade de pesquisa e resolução de problemas autonomamente		Médio													
Capacidade de tratar, produzir e comunicar informação através das TIC, manipulando aplicações informáticas com rigor técnico		Médio													
Educação Tecnológica (T1)		CF	--	P	38	D	38	A	38	J	-	I	-	T	0
Atitudes e relação com os outros		Médio													
Interesse pelas atividades de projeto		Médio													
Capacidade de executar projetos diversos		Médio													
Capacidade e elaboração de projetos		Reduzido													
Domínio de saberes, técnicas e procedimentos		Reduzido													

APRECIÇÃO GLOBAL

O F continua a revelar grandes dificuldades na aquisição, compreensão e aplicação dos conhecimentos e ainda dificuldades ao nível da expressão oral e escrita. É desconcentrado e muito conversador, fatores que afetam directamente o seu aproveitamento. Deve esforçar-se por melhorar o seu comportamento e seguir as orientações dos professores.

Aluno

F

7º - Turma C

N.º Processo

Nível/Ano

7

AULAS

FALTAS

O Diretor de turma:

Data: 24/04/2014

O Encarregado de Educação:

Date 24/10/2015

G) » Aluno abrangido pelo Decreto Lei 3/2008, art. 17º e/ou 18º e/ou 19º e/ou 20º; K) » Despacho Normativo 24-A/2012 de 6 de dezembro, ponto 11 do artº 8º

Tel.:

Fax:

E-mail: direcao@

Anexo G – Registo de Avaliação – 3.º período

Agrupamento de Escolas de

Exmo(s) Senhor(es)

Centro de Acolhimento

3º CICLO DO ENSINO BÁSICO		REGISTO DE AVALIAÇÃO	
2013/14 - 3.º Período	Aluno	F	
7º - Turma C	N.º Processo	Nível/Ano	7
		AULAS	FALTAS
Português	CF	1	P 129 D 123 A 121 J - I 2 T 2
Comportamento, empenho e responsabilidade		Não Satisfaz	
Oralidade: compreensão e expressão		Reduzido	
Escrita: expressão		Não Satisfaz	
Leitura: interpretação e expressividade		Não Satisfaz	
Gramática		Não Satisfaz	
<p>Síntese Descritiva: O aluno revelou bastante dificuldade em acompanhar o programa concebido para o 7º ano de escolaridade, o que esteve na base do seu comportamento indisciplinado. No próximo ano letivo, deverá ter uma alternativa diferente do currículo normal.</p>			
Inglês (LE1)	CF	2	P 96 D 93 A 93 J - I - T 0
Compreensão/interpretação de textos orais e escritos		Reduzido	
Conhecimento explícito das estruturas da língua		Reduzido	
Capacidade de comunicar em várias situações		Reduzido	
Empenho e participação		Médio	
<p>Síntese Descritiva: O aluno continuou pouco sossegado e pouco atento; só faz aquilo que lhe apetece e dá prazer fazer. É perturbador e não é viável mantê-lo sossegado e atento em aula, com tantos alunos a solicitar a atenção do professor.</p>			
Francês (LE2)	CF	G)	P 37 D 85 A 85 J - I - T 0
História	CF	G)	P 65 D 55 A 55 J - I - T 0
Geografia	CF	G)	P 66 D 61 A 61 J - I - T 0
Matemática	CF	G)	P 131 D 131 A 130 J 1 I - T 1
Ciências Naturais (T1)	CF	2	P 97 D 97 A 92 J 4 I 1 T 5
Aquisição e compreensão de noções fundamentais		Reduzido	
Aplicações de conhecimentos		Reduzido	
Compreensão/interpretação de atividades experimentais		Reduzido	
Atitudes e valores		Reduzido	

3º CICLO DO ENSINO BÁSICO		REGISTO DE AVALIAÇÃO													
2013/14 - 3.º Período		Aluno		F											
7.º - Turma C		N.º Processo		Nível/Ano		7									
Físico-Química (T1)		CF	2	P	99	D	100	A	100	J	-	I	-	T	0
AULAS															
FALTAS															
Atitudes e valores															
Organização e cumprimento das tarefas															
Compreensão/aquisição de fenómenos físicos e químicos															
Aplicação dos conhecimentos a novas situações															
Educação Visual		CF	3	P	66	D	64	A	64	J	-	I	-	T	0
Compreensão de formas, cor, técnicas															
Conhecimento de formas diversas de expressão															
Capacidade de executar projetos diversos															
Capacidade de criar projetos de natureza diversa															
Domínio de técnicas e procedimentos															
Educação Física		CF	4	P	98	D	97	A	97	J	-	I	-	T	0
Aplica os critérios de correção técnica / tática na realização das tarefas propostas															
Participa e empenha-se nas atividades da aula, respeitando e cumprindo as regras da disciplina.															
Conhece, compreende e aplica os conteúdos abordados nas unidades didáticas															
Educação Moral e Religiosa		CF	3	P	33	D	32	A	32	J	-	I	-	T	0
Compreensão do significado dos valores humanos e espirituais															
Conhecimento da mensagem humanista															
Capacidade de questionar a realidade existencial															
Domínio progressivo de técnicas de comunicação de ideias															
Tecnologias de Informação e Comunicação (T1)		CF	2	P	30	D	30	A	30	J	-	I	-	T	0
Aquisição e compreensão de noções essenciais															
Capacidade de pesquisa e resolução de problemas autonomamente															
Capacidade de tratar, produzir e comunicar informação através das TIC, manipulando aplicações informáticas com rigor técnico															

O Diretor de turma:

Data: 24/04/2014

O Encarregado de Educação:

Date 24/10/2015

G) » Aluno abrangido pelo Decreto Lei 3/2008, art. 17º e/ou 18º e/ou 19º e/ou 20º; K) » Despacho Normativo 24-A/2012 de 6 de dezembro, ponto 11 do artº 8º

Tel.:

Fax:

E-mail: direcao@

Anexo H – Relatório Circunstanciado

Agrupamento de Escolas

GOVERNO DE
PORTUGALMINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

DL 3/2008, ART.º 13.º, N.º 3

ANO LETIVO 20 /20

ALUNO:	Estabelecimento de Ensino:
	ANO: 7º N.º TURMA: C
PROF. EDUCAÇÃO ESPECIAL	PROF. TITULAR/ DIRETOR DE TURMA:

IDENTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA DO ALUNO													
A limitação mais acentuada ao nível do seu funcionamento é no domínio:													
Sensoriais					Mentais (Globais e Específicas)			Autismo	Comunicação, fala e Linguagem (Voz e fala)	Saúde física	Neuro músculo esquelético	Multideficiência (Cognitivo, motor e/ou sensorial)	Outras limitações significativas ao nível da atividade e da participação
Audição		Visão		Visão e audição	Cognitivo	Linguagem	Emocional						
Surdos severos e/ou profundos	Surdos moderados	Cegueira	Baixa visão	Surdo cego									
					X								

MEDIDAS EDUCATIVAS ESTABELECIDAS NO PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL	
Artigo 17.º - Apoio pedagógico personalizado	
a) O reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis da organização, do espaço e das atividades.	X
b) O estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem.	X
c) A antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no seio do grupo ou da turma.	X
d) O reforço e desenvolvimento de competências específicas.	
Artigo 18.º - Adequações curriculares individuais	
a) Adequações nas áreas curriculares comuns.	X
b) Introdução de áreas curriculares específicas.	X
c) Adequação do currículo dos alunos surdos com ensino bilingue, através da introdução de áreas curriculares específicas.	
d) Introdução de objetivos e conteúdos intermédios.	X
e) Dispensa das atividades por incapacidade do aluno.	
Artigo 19.º - Adequações no processo de matrícula	
a) Frequência de estabelecimento escolar independentemente da área de residência.	
b) Adiamento da matrícula no 1.º ano de escolaridade obrigatória.	
c) Matrícula por disciplinas (2.º, 3.º ciclos e secundário).	X
d) Matrícula nas escolas de referência independentemente da área de residência.	
e) Matrícula em escolas com unidades de ensino estruturado independentemente da área de residência.	
f) Matrícula em escolas com unidades especializadas para apoio à multideficiência.	
Artigo 20.º - Adequações no processo de avaliação	
Tipo de prova	X
Instrumentos de avaliação e /ou certificação	
Formas e meios de comunicação	
Periodicidade	
Duração	X
Local	

Artigo 21.º - Currículo específico individual	
Artigo 22.º - Tecnologias de apoio	
Livros em Braille	
Cadeira de rodas	
Equipamento específico para leitura, escrita e cálculo	
Eliminação de barreiras arquitectónicas	
Equipamento informático adaptado	
Adequação das instalações	
Próteses	
Adaptação do mobiliário	
Material audiovisual	
Auxiliares óticos ou acústicos	

Profissionais que intervêm com a criança / jovem

(Assinalar com um X os profissionais que intervieram com o (a) aluno (a))

Profissionais	Observações (n.º de tempos semanais, áreas trabalhadas....)
Docente (s) de apoio educativo	
Docente da Educação Especial	
Psicólogo (a)	
Psicopedagogo (a)	
Terapeuta da Fala	
Terapeuta Ocupacional	
Fisioterapeuta	
Técnico de Serviço Social	
Educador (a) Social	
Auxiliar de Ação Educativa/Tarefaira	
Outros (indicar quais)	

Atividades em que a criança/jovem participou

(Assinalar com um X as actividades em que o (a) aluno (a) participou)

Atividades	Observações (n.º de tempos semanais,....)
Bócia	
Hidroterapia	
Piscina	
Atividades extra curriculares (da escola)	
Atividades ao abrigo de um protocolo na valência de CAO*	
Atividades ao abrigo de um protocolo na valência pré profissional (orientação vocacional)	
Clubes	
Desporto adaptado	
Música	
Tutoria	
Outras (indicar quais)	

* Centro de Actividades Ocupacionais

SÍNTESE DO PROCESSO DE APRENDIZAGEM RESULTANTE DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS ESTABELECIDAS NO PEI
O É UM ALUNO QUE APRESENTA SÍNDROME FETAL ALCOÓLICO, REVELANDO UM NÍVEL DE

FUNCIONAMENTO COGNITIVO GLOBAL MUITO INFERIOR AO ESPERADO PARA A SUA IDADE CRONOLÓGICA, PELO QUE DEMONSTRA MUITAS DIFICULDADES AO NÍVEL DA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO QUE COMPROMETEM A AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS E APLICAÇÃO DOS MESMOS.

MANUTENÇÃO/ALTERAÇÃO DAS MEDIDAS ESTABELECIDAS NO PEI (N.º 5 ART.º 13.º)

O ALUNO DEVE CONTINUAR A BENEFICIAR DE MEDIDAS EDUCATIVAS NO ÂMBITO DO DL 3/2008, 7 DE JANEIRO

X SIM – PREENCHER O QUADRO SEGUINTE

☐ NÃO – EXPLICITAR OS APOIOS DE QUE NECESSITA

O PERFIL DE FUNCIONALIDADE DO ALUNO APONTA PARA A NECESSIDADE DE REDUÇÃO DO NÚMERO DE ALUNOS POR TURMA (conforme determinado no ponto 5.4 do Despacho n.º 5106-A/2012 de 12 de Abril, e ainda o que está previsto no Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro, nomeadamente no n.º 1 do art. 8.º e n.º 2 do art. 12.º)

X SIM – MUITO IMPORTANTE

☐ NÃO

MEDIDAS EDUCATIVAS A IMPLEMENTAR NO PRÓXIMO ANO LETIVO

Artigo 17.º - Apoio pedagógico personalizado

a) O reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis da organização, do espaço e das atividades.	<input checked="" type="checkbox"/>
b) O estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem.	<input checked="" type="checkbox"/>
c) A antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no seio do grupo ou da turma.	<input checked="" type="checkbox"/>
d) O reforço e desenvolvimento de competências específicas.	<input checked="" type="checkbox"/>

Artigo 18.º - Adequações curriculares individuais

a) Adequações nas áreas curriculares comuns.	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Introdução de áreas curriculares específicas.	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Adequação do currículo dos alunos surdos com ensino bilingue, através da introdução de áreas curriculares específicas.	
d) Introdução de objetivos e conteúdos intermédios.	
e) Dispensa das atividades por incapacidade do aluno.	

Artigo 19.º - Adequações no processo de matrícula

a) Frequência de estabelecimento escolar independentemente da área de residência.	
b) Adiamento da matrícula no 1.º ano de escolaridade obrigatória.	
c) Matrícula por disciplinas (2.º, 3.º ciclos e secundário).	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Matrícula nas escolas de referência independentemente da área de residência.	
e) Matrícula em escolas com unidades de ensino estruturado independentemente da área de residência.	
f) Matrícula em escolas com unidades especializadas para apoio à multideficiência.	

Artigo 20.º - Adequações no processo de avaliação

Tipo de prova	<input checked="" type="checkbox"/>
Instrumentos de avaliação e/ou certificação	
Formas e meios de comunicação	
Periodicidade	
Duração	<input checked="" type="checkbox"/>
Local	

Artigo 21.º - Currículo específico individual	
Artigo 22.º - Tecnologias de apoio	
Livros em Braille	
Cadeira de rodas	
Equipamento específico para leitura, escrita e cálculo	
Eliminação de barreiras arquitetónicas	
Equipamento informático adaptado	
Adequação das instalações	
Próteses	
Adaptação do mobiliário	
Material audiovisual	
Auxiliares óticos ou acústicos	

APOIO (S) PROPOSTOS PARA O PRÓXIMO ANO LETIVO ÁREAS ESPECÍFICAS / ÁREAS CURRICULARES COMUNS
APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO POR PROFESSORES DAS DISCIPLINAS QUE FREQUENTAR
APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO POR PROFESSOR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL - 2 H

INTERVENIENTES	
	Diretor de Turma
	Educação Especial
	Encarregado de Educação

APROVAÇÃO (N.º 4, ART.º 13.º)	
Conselho Pedagógico	<p>Aprovado pelo Conselho Pedagógico: ____ / ____ / ____</p> <p>_____ (A Presidente da CAP)</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p>

Anexo I – Resumo das ferramentas de diagnóstico da SAF usadas atualmente

	Centro de Controle e Prevenção de Doenças (EUA)	Instituto de Medicina dos EUA (revisto em 2005)	Linhas orientadoras para o diagnóstico (Canadá)	Código de 4 dígitos (4-Digit Diagnostic Code)
Fácies	Fissura palpebral percentil 10 e filtro nasolabial 4/5	Fissura palpebral percentil 10 e filtro nasolabial 4/5	Fissura palpebral percentil 3 e filtro nasolabial 4/5	Fissura palpebral percentil 3 e filtro nasolabial 4/5
Crescimento	Crescimento pré e pós-natal com percentil <10	Crescimento pré e pós-natal com percentil <10	Crescimento pré e pós-natal com percentil <10	Crescimento pré e pós-natal com percentil <10
Sistema neurológico	Um de vários parâmetros cerebrais incluindo o córtex orbitofrontal (COF) <10%, deficiências do SNC	Um de vários parâmetros cerebrais incluindo COF <10%, deficiências do SNC ou estrutura anormal	Mais do que 3 sinais neurológicos ligeiros/ Graves	Um de vários parâmetros cerebrais incluindo COF <3%, deficiências do SNC
Exposição pré-natal ao álcool	Confirmada ou desconhecida	Desconhecida ou excesso confirmado	Confirmada ou desconhecida	Confirmada ou desconhecida

(Adaptado de Bertrand et al., 1994, Chudley et al., 2005, Hoyme et al., 2005 e Institute of Medicine, 1996, citados por Carpenter et al., 2014, p. 163)

Anexo J – Efeitos teratogénicos do álcool na gravidez

O QUE O ÁLCOOL PODE CAUSAR NO EMBRIÃO/FETO				
Sintoma	Como se manifesta?	Em que momento da gravidez surge?	Quando é detectável?	É reversível?
CÉREBRO				
Danos cerebrais	O cérebro não funciona normalmente. Os danos podem ir de ligeiros a severos	2ª semana – parto	Do nascimento à infância	Não
Dificuldades de aprendizagem	Aprendizagem lenta e dificuldades de memorização	2ª semana – parto	Idade escolar	Às vezes, com ajuda adequada
Dificuldades de raciocínio	Eventual dificuldade de raciocínio. Menor capacidade de organização	2ª semana – parto	Idade escolar	Não

COMPORTAMENTO				
<i>Problemas alimentares</i>	<i>O bebé não quer comer. Tem problemas em mamar e distrai-se facilmente</i>	<i>28ª semana – parto</i>	<i>À nascença</i>	<i>Às vezes, passados 1 ou 2 meses</i>
<i>Sono</i>	<i>O bebé tem comportamentos estranhos quando a dormir e acordado</i>	<i>4ª-12ª semana</i>	<i>À nascença</i>	<i>Sim</i>
<i>Reações lentas</i>	<i>O bebé pode demorar a reagir ao toque, ao som e à luz. Pode não ser tão ativo como os outros</i>	<i>2ª semana – parto</i>	<i>À nascença</i>	<i>Às vezes, passados 1 ou 2 meses</i>
<i>Temperamento</i>	<i>O bebé poderá ser muito agitado e chorar muito</i>	<i>2ª semana – parto</i>	<i>À nascença</i>	<i>Sim</i>
<i>Problemas comportamentais a longo-prazo</i>	<i>Poderá ser hiperativo, distrair-se facilmente e ter défice de atenção</i>	<i>2ª semana – parto</i>	<i>Idade escolar</i>	<i>Às vezes, com ajuda adequada</i>

CORPO				
Baixo peso	Um bebé pequeno tem mais doenças e risco acrescido de morte infantil	28ª semana – parto	À nascença	Às vezes, passados alguns anos
Microcefalia	O cérebro talvez não se desenvolva totalmente	2ª semana – parto	À nascença	Às vezes, passados alguns anos
Nanismo	O bebé não cresce como os outros e a sua altura é menor	28ª semana – parto	À nascença	Às vezes, passados alguns anos
Traços faciais	Lábio superior fino e liso; nariz pequeno; prega nasolabial lisa; anomalias nas orelhas	2ª-8ª semana	À nascença	Às vezes, passados alguns anos
Problemas oculares	Olhos eventualmente pequenos, com fissuras palpebrais curtas	2ª-8ª semana	À nascença	Às vezes, passados alguns anos
Problemas de visão	Estrabismo e astigmatismo	3ª-6ª semana	1º ano de vida	Corrigível com terapia e/ou lentes próprias
Problemas orgânicos	Eventuais problemas hepáticos, renais e cardiológicos	3ª semana – parto	Do nascimento à infância	Às vezes, através de cirurgia ou tratamento
Problemas respiratórios	Problemas respiratórios e exposição maior a infecções pulmonares	28ª semana – parto	À nascença	Às vezes, através de tratamento médico
Alcoolismo	Sintomas de “ressaca”: tremores, picadas musculares, insónias e choro constante	28ª semana – parto	À nascença	Sim
Prematuridade	Nasce antes do tempo, com todos os problemas que daí advêm	Em qualquer altura	À nascença	Não
Aborto espontâneo	O bebé morre antes de nascer	Em qualquer altura		

(Traduzido e adaptado de: National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information, 1997)

Anexo K – Características dos contextos de aprendizagem dos alunos com SAF

Características dos contextos de aprendizagem dos alunos com SAF		
Características	Positivas	Negativas
Do Professor	<ul style="list-style-type: none">• Expressivo; Explícito• Carinhoso (Pronto a ajudar)• Entusiasta. Interessado nos alunos• Activamente envolvido• Paciente. Não se importa de repetir as vezes necessárias.	<ul style="list-style-type: none">• Reservado. Subtil• Preocupado (talvez com o programa ?!)• Distante• Passivo• Impaciente e ansioso por andar para a frente (para terminar o programa).
Da Sala de Aulas	<ul style="list-style-type: none">• Ordenada. As áreas de trabalho estão claramente definidas através da disposição dos móveis e dos materiais ou de decorações fixas nas paredes• Existem ajudas visuais para ilustrar as regras de funcionamento da sala (regras de trabalho ou regras de comportamento) ou o modo de utilização adequado de materiais e equipamentos• Uso de símbolos ou sinais gráficos e de diferentes modalidades de apresentação da informação• Disposição do espaço de trabalho de maneira a evitar o aglomerado de muitas pessoas, os apertos e os empurrões• Estruturada. Consistente. Orientada por rotinas.	<ul style="list-style-type: none">• Casual. As áreas de trabalho e os materiais são dispostas ao acaso ou conforme as conveniências (por exemplo, colocar as coisas maiores num lado e as mais pequenas noutro, em vez de organizar os materiais por função)• A decoração não tem muito a ver com o programa curricular nem com as regras da classe• Uso de um método único de ensino (por ex., ensino meramente verbal)• Espaço apertado e desordenado, em que as pessoas se atropelam umas às outras• Inconsistência. Frequentes interrupções da rotina• Imprevisibilidade das situações ou de acontecimentos especiais.

(Oliveira, C.,1999, pp. 418-419)